BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293660

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA
DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI PROF. GIOVANNI DIRETTORE
BELLUZZI DOTTOR CESARE
GAMBERINI CAV. DOTTOR PIETRO
GOLINELLI DOTTOR LUIGI
PEDRELLI DOTTOR MARCO
RIZZOLI CAV. PROF. FRANCESCO
SGARZI CAV. PROF. GAETANO
TARUFFI DOTT. CESARE VICE-DIRETTORE
TORRI DOTTOR ENRICO
VERARDINI DOTTOR FERDINANDO

SERIE 4.ª VOL. 12.º

BOLOGNA
TIPOGRAFIA ALL' ANCORA
1859.

Forsan et hæc olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI

Contagiosità della Sifilide costituzionale. Cenno teorico-clinico di *P. Gamberini*, Medico-Chirurgo Primario dello Spedale di S. Orsola di Bologna.

Prima che *Giovanni Hunter* negasse la trasmissibilità degli accidenti secondari della sifilide, perchè frustranei riescirongli gli esperimenti inoculatori in proposito, era retaggio della scienza e della clinica dei nostri padri il fatto della contagiosità della lue venerea costituzionale. A quel luminare tenne dietro l' illustre *Ricord*, il quale riformando non sempre fortunosamente le dottrine della sifilide colla scorta dei risultati negativi ottenuti per mezzo dell' *innesto artificiale*, negò recisamente la trasmissibilità degli accidenti sifilitici secondari tanto negli adulti che dai lattanti alle nutrici e viceversa. Non ristettero certamente diversi medici preclari dal riflettere, proclamare e sostenere la somma differenza che intercede fra l' innesto artificiale e la contagione naturale; fu pel *Ricord* e suoi seguaci una voce nel deserto, e benchè la clinica continuasse a dar prove di questa verità, null' ostante si volle tirannicamente imporre la prepotenza dell' innesto artificiale dell' *Hunter* e del *Ricord*, il quale ultimo con tratti di spirito, con sottigliezze e con passionate obbiezioni cercò sempre di escludere e combattere i fatti di avvenuto *naturale* trapasso di accidenti secondari venerei, non che quelli di *artificiali* innesti positivi eseguiti dal *Wallace*, *Waller*, *Rinecker*, *Velpeau*, *Vidal de Cassis*, *Bouley*, e da altri, fra quali vogliasi a me pure concedere un ultimo posto.

Mentre la clinica antica sosteneva coll' appoggio del fatto naturale la trasmissibilità degli accidenti secondari sifilitici; mentre la scuola del *Ricord* seguiva un' opposta sentenza colla guida dell' innesto artificiale, il quale era negativo a fronte dell' altro che era positivo, rimaneva incerta presso non pochi la scelta del precetto a seguirsi, ed in ispecie per coloro che mancano di quella opportunità che adduce sulla strada del vero.

Una simile ambage ha troppo durato ad onta che i fatti parlassero con un' eloquenza che non ammette replica; ma qual verità non giunge ad essere misticata e respinta allorchè campeggia la passione, e non vuolsi vedere che per gli occhi di un solo! Il vero può essere compresso per più o meno lungo tempo, ma simile a molla che giunge a scattare dopo lunga pressione, caccia da se ogni ostacolo ed appare in tutta la pienezza di sua fisica potenza. Così è avvenuto oggi in Francia intorno al surricordato doppio dettame. Ad istigazione e solerzia dell' illustre *Auzias Turenne* veniva chiesto all' Accademia Imperiale di Medicina di Parigi dal signor Ministro di Agricoltura, Commercio e Lavori Pubblici, la soluzione delle due seguenti quistioni nell' interesse della pratica medica e della medicina legale:

1.° Gli accidenti sifilitici costituzionali sono contagiosi?

2.° Al punto di vista della contagiosità, il prodotto di questi accidenti ha egli nei fanciulli lattanti delle proprietà differenti da quanto osservasi nell' adulto?

L' Accademia nella sua tornata delli 24 maggio 1859 udiva il rapporto che la commissione incaricata (composta dei signori *Velpeau*, *Ricord*, *Devergie*, *Depaul*), esponeva per mezzo del suo relatore signor *Gibert*, il quale benchè poco felice nella tessitura e nello spirito della relazione valse però a motivare per parte del ch. *Ricord* la seguente formale dichiarazione (1).

---

(1) *Moniteur des Hôpitaux* 9 *juin* 1859 *pag.* 538.

J' ai donc réfléchi de nouveau et plus profondément que je ne l' avais jamais fait encore, à ce qu' on a ècrit, à ce que j' ai vu et à a ce qui a été observé par d' autres; et je dois à l' Académie, à la verité de déclarer solennellement à cette tribune:

1.° Que l' experimentation artificielle m' avait trompé;

2.° Qu' il y a une différence radicale entre l' inoculation artificielle et la contagion naturelle;

3.° Qu' enfin, les accidents constitutionnels de la syphilis peuvent être contagieux.

L' illustre *Ricord* riassume la parte scientifica della questione nei seguenti termini:

1.° Io credo alla trasmissibilità per contagio naturale di certi sintomi secondari della sifilide;

2.° Io credo alla trasmissibilità per mezzo dell' inoculazione artificiale di certi sintomi secondari della sifilide.

Il rapporto summenzionato ricorda come il *Gibert* praticando le inoculazioni artificiali con accidenti sifilitici secondari abbia ottenuto le identiche risultanze che conseguirono gli altri esperimentatori, e che vennero riassunte dal *Rinecker* nelle seguenti conclusioni:

1.° Le lesioni locali consecutive all' innesto degli accidenti secondari non appaiono giammai prima della fine della 2.ª settimana, e in generale esse non manifestansi che dopo la 4.ª settimana: *la lunga incubazione è un fatto caratteristico.*

2.° La prima alterazione consecutiva all' inoculamento appare sempre ove questo ebbe luogo, e sta lungamente limitata alla località: ha un corso essenzialmente cronico, di maniera che in mancanza di cura, l' accidente locale persiste ancora all' epoca nella quale avvengono i sintomi generali.

3.° L' affezione locale si produce sotto forma di tubercoli che si esulcerano a capo di qualche tempo, possono diventare fungosi, ed ingenerano il più delle volte il gonfiamento dei gangli linfatici.

4.° I sintomi generali non esordiscono guari che a capo un mese, e spesso molto più tardi (1), dopo le prime manifestazioni locali.

Nella sifilide primitiva l' ulcero è sempre (secondo però la dottrina degli anticontagionisti) il solo sintoma caratteristico: l' ulcero venereo tipo, l' ulcero indurato od infettante, come dicesi oggigiorno, è un ulcero ordinariamente preceduto da una pustola che emerge *senza periodo d' incubazione*, ulcero che indurasi più o meno rapidamente, ma sempre nel *primo settenario* consecutivo al coito infettante. Il *Rollet* di Lyon vuole che l' accidente *secondario* sia riguardato ugualmente che il *primitivo* come un *ulcero indurato*: così pure la pensa il signor *Langlebert*.

---

(1) *Sul tardo manifestarsi della trasmessa sifilide secondaria da lattante alla nutrice, merita di essere notato il seguente fatto raccolto or ora dalle mie cliniche consultazioni gratuite. Nel* 1849 *una sanissima donna donò il seno per circa due mesi ad un bambolo infermo di placche muccose all' ano e di papule ulcerate estese a tutto il corpo, i quali morbi sifilitici congeniti consumarono ed uccisero il fanciullo: non tardò a svilupparsi una papula sul capezzolo sinistro, che ulceratasi venne a guarigione mercè semplicissimi topici locali. A capo di* 18 *mesi questa donna partorì una bambina tuttora vivente e sana, terminato l' allattamento della quale, rimase nuovamente incinta, ed in pari tempo cominciò a patire molestie ed ulcerazioni gutturali; nel sesto mese di gravidanza successe un aborto; era un fanciullo denutrito e cadavere: d' allora in poi il morbo gutturale non ha fatto che lievi tregue, ora incalzando fino a produrre ulceri gravi ed ora diminuendo; in pari tempo fino ad oggi questa donna ha generati altri tre fanciulli, i quali nati a termine con buona apparenza sono tutti morti nei primi mesi di loro vita estruterìna con univoci segni di sifilide ereditaria. Presentemente qnesta donna mi ha fatto rilevare le chiare impronte della cachessia venerea accompagnata da ozena e da placche cristalline al velo pendolo, alcuna delle quali convertite in ulceri. Il marito di questa donna ignora come ha sempre ignorato cosa sia morbo venereo; i genitali muliebri mai offrirono segni di qualsiasi alterazione che possan far sospettare di accidente celtico.*

Fatta la lettura del rapporto il signor *Ricord* prese la parola combattendo il valore eccessivo conceduto dal *Gibert* a quattro esperimenti d' inoculazione dal malato al sano di accidenti secondari da esso eseguiti con effetto positivo: aggiunge che ad onta dei risultati negativi dell' innesto artificiale degli accidenti sifilitici secondari, non ha mai negato assolutamente il trapasso della lue confermata dal lattante alla nutrice e viceversa. Fa rimarcare come i diversi osservatori ed esperimentatori non siano d' accordo sulla qualità dell' accidente trasmesso, e sulla forma prima del risultato inoculatorio: difatto il *Vidal* ed altri hanno prodotto delle vescico-pustole, o pustole seguite da ulcerazione, ora delle ulcerazioni seguite da papule ed ora delle papule ulcerantesi e coprentesi di croste: il *Waller*, *Wallace*, *Bouley* e *Gibert*, non parlano che di prodotte papole, placche mucose, pustole mucose, condilomi piatti: *Rollet* e *Langlebert* dicono che l' ulcero indurato è il sintoma iniziale, obbligato del detto innesto.

Combatte pure il *Ricord* la diversità voluta fra l' ulcero prodotto dalla contagione secondaria, e quello che risulta dal contagio dell' ulcero infettante primitivo. Non accetta la costante localizzazione dell' innesto secondario, giacchè il *Waller* vide bottoni anche laddove l' inoculazione non fu praticata.

Non ostante queste ed altre poche obbiezioni l' Accademia pronunziò:

1.° Vi sono degli accidenti secondari o costituzionali della sifilide manifestamente contagiosi.

2.° Ciò applicasi pure alla nutrice ed al lattante come agli altri soggetti, e non havvi alcuna ragione per supporre che nei lattanti il prodotto di questo accidente abbia delle proprietà differenti da quelle degli adulti.

Dopo ciò il Presidente dichiarò chiusa la discussione.

Il giudizio pronunziato dall' Accademia, e la piena transazione fatta dal capo scuola dello Spedale del Mezzogiorno di Parigi, che cioè gli accidenti secondari della sifilide sono

comunicabili naturalmente e trasmissibili per innesto artificiale, nulla altra cosa valgono che una conferma del fatto vieto, ed una verità riconquistata a decoro della scienza ed a bene dell' umanità: è cosa finalmente che io ho sempre professata perchè la ragione ed i fatti clinici me l' avevano insegnata e fatta toccar con mano (1). Che poi l' esordio del trapasso degli accidenti secondari si componga, come dissero contemporaneamente il *Langlebert* ed il *Rollet*, di un ulcero indurato, a me sembra che occorra accettare questo dettato con riservatezza, e non con quell' assolutismo teorico-clinico che rifulge negli studi e negli asserti dei due summenzionati sifilografi, i quali se pur videro frequentissimo l' ulcero indurato, conviene pur dire che talvolta lo travidero, o ravvolsero l' accidente morboso in un mal raffazzonato abito di ulcero infettante ossia calloso. Egli è verissimo che l' ulcero indurato, o per meglio dire sifilitico fu l' esordio ordinario della comunicata sifilide costituzionale nei molti casi da me veduti; ma è altresì certo che le dermatosi non ulcerate annunziarono e constatarono l' avvenuta contagione in non pochi incontri, specialmente se trattavasi di individui coabitanti nel medesimo letto, come sarebbero i coniugati, i fratelli, le sorelle ecc. di maniera che io credo che la forma estrinseca primitiva prevalente sia l' ulcerativa, poscia la papulare e finalmente la maculosa semplice, o meglio maculo o papulo-squamosa; tutto questo io lo desumo dai fatti clinici che ho avuto campo di osservare.

Il *Ricord* dicendo che l' ulcero è il punto obbligato di partenza della sifilide, che il solo ulcero ingenera l' ulcero, e perciò gli accidenti secondari non sono contagiosi perchè non sono l' ulcero, fece un gran male alla scienza ed all' umanità, perchè sostenne un paradosso che svolto con molta arte e capacità uccise il vero, trascinandolo nel fango della sistemati-

---

(1) *Vedi il mio Manuale delle malattie veneree Anno* 1848, *non che il mio Trattato dei morbi venerei Anno* 1854.

ca prepotenza, la quale arresta le scienze che naturalmente correrebbero in braccio al progresso filosofico, che è strada a realtà. Lasciando per ora da lato se il solo ulcero abbia virtù d' ingenerare la sifilide costituzionale, locchè non è, dirò col *Langlebert* ossia colla scorta del fatto clinico, che l' ulcero voluto dal *Ricord* solamente procreabile dall' ulcero può emergere da altre forme; difatto il sullodato *Langlebert* ha mostrato come da placche mucose (accidente costituzionale per eccellenza) sia derivato un ulcero infettante; avvenimento confermato oggi giorno dal *Gibert*, dal *Guyenot* ecc. ecc. per cui è un fatto di sifilopatia che indipendentemente dall' ulcero può essere trasmessa la lue venerea confermata per l' intermedio di altra forma morbosa sifilitica, vuoi per innesto artificiale, o meglio per naturale contagione.

Dirà taluno come accade od è succeduto l' innesto positivo dell' accidente secondario presso taluno, mentre al *Ricord* e ad altri è toccata una risultanza negativa? La ragione si è, che questi esercitando l' inoculamento artificiale dell' accidente secondario sul medesimo infermo di labe costituzionale, seminarono ove ordinariamente nulla si raccoglie; mentre i primi e cioè *Wallace*, *Waller*, *Vidal*, *Rinecker*, *Gibert* ecc., trapiantando il sintoma celtico costituzionale sopra soggetti vergini di sifilide trovarono un suolo rispondente rigogliosamente al seme in esso gettato: pratica che il *Ricord* non credette giustamente di seguire, ma che pure doveva sospettare avversa all' assoluto domma da esso pronunziato, della non inoculabilità cioè del sintoma venereo secondario: domma da lui medesimo non ha molto stremato di valore teorico-clinico, allorchè nelle sue lezioni sull' ulcero vide e dimostrò il trapasso per contagio dell' ulcero indurito, calloso ecc. dal malato al sano (e non da infermo ad altro infermo) conservando la propria forma e natura, il qual ulcero vuole il mercurio per risanare, giacchè vale un sintoma di iniziata sifilide costituzionale.

Ma ritornando allo studio della forma sotto la quale si addimostra l' avvenuta contagione per opra di accidenti sifilitici costituzionali dal malato al sano, e detto come l' ulcero, poscia la papula ecc. siano le prime manifestazioni del morbo comunicato, e senza queste per alcuni non possa succedere trapasso di male venereo costituzionale, io credo che la scienza sifilografica abbia ancora dei segreti a svelare, destinati a far noto che ogni accidente celtico confermato ha un modo particolare di trapasso contagioso dal malato al sano; il qual mio concetto emerge in parte dall' aver osservato che ogni qualsiasi forma di sifilide è capace di ammorbare i futuri nati di un padre celtico, mentre la madre non offre verun segno di celtico inquinamento. Uno fra i modi di trapasso surricordato sarebbe a ricercarsi nel fatto che passo a narrare: un uomo affetto da fenomeni così detti terziari, dolori osteocopi, s' impalma con donna giovine, robusta e sanissima; dopo vari mesi di matrimonio, e senza che ai genitali d' ambo i coniugati sia mai apparsa la più che minima lesione, la sposa trovasi finalmente maculata alla pelle di una rubeola, che lasciata a se si trasmuta in una manifesta sifilide papulosa, la quale cede solamente a bene eseguita idrargirosi. Da analogo coniugio e con estremi prodromi identici ai summenzionati, viene la donna ad essere inferma di dolori osteocopi e di periostosi, i quali malori svaniscono sotto l' uso dei ioduri lungamente amministrati. Tali avvenimenti, che non di rado ho potuto io stesso constatare in tutta la loro verità, ricevono spiegazione ragionevole ammettendo il trapasso dal malato al sano dell' elemento sifilitico costituzionale immutato per mezzo di quei stretti contatti che emergono naturalmente dal matrimonio; è la protratta coabitazione che trasfonde il malore mediante il coito e l' esalazione cutanea, simili a feltro che lascia lentamente colare il veleno che passa ad impregnare un suolo che più tardi darà chiare prove di suo intossicamento in maniere disparate, ma con un fine consono ed identico alla qualità del veleno.

L' omologo di questi fatti clinici testè indicati riscontrasi nella stessa infezione primitiva; un uomo pratica una donna inferma di ulceri primitivi ai genitali; dopo non lungo tempo appare nell' uomo un adenite senza che sia precorso nè l'ulcero, nè la più che lieve sofferenza uretrale; è l' adenite inguinale d' assalto; questa non suppura, ma lentamente si risolve, al qual fine contribuisce lo svolgimento di una sifilide maculo-squamosa, la quale lasciata a se giunge a svanire perchè sostituita da dolori osteocòpi notturni e da periostosi alle tibie; malori tutti che cedono all' uso delle frizioni mercuriali e dei bagni a vapore. Mi si dirà che quel bubbone era costituitò dall' ulcero venereo sottocutaneo del *Thiry:* io dico invece che l' adenite risultò formata dall' elemento morboso che giunge a costituire l' ulcero, ossia dal virus venereo; elemento che non ha per assoluto termine obbligato l' evoluzione costante dell' ulcero, come risulta da molti fatti, potendo invece manifestarsi proteiformemente, come ammaestra la clinica osservazione. La stessa blennorragia non isvolge essa pure degli accidenti sifilitici costituzionali?

Ma ritornando allo studio della trasmissibilità degli accitorti sifilitici secondari io dissi che l' inoculazione loro artificiale eseguita sul medesimo infermo o sopra altri sifilitici (metodo di *Hunter* e di *Ricord*) dava risultati negativi; mentre positivi emergevano se l' innesto veniva fatto dal malato al sano (metòdo di *Wallace*, *Waller*, *Vidal*, *Rinecker*, *Gibert* ecc.). Oggi si sa che l' ulcero così detto molle, locale, non infettante di *Ricord*, attecchisce costantemente con ambo i metodi, vale a dire dal malato al sano, dal malato ad altro infermo, e sul malato medesimo, oppostamente all' ulcero indurito, calloso, infettante come si è detto.

Lo stesso fenomeno sifilitico secondario non essendo adunque inoculabile sul malato medesimo nè sur altri sifilitici, a somiglianza dell' ulcero infettante, bisogna concludere che sono due cose identiche, come la ragione ed il fatto addimo-

strano. Ammesso ciò scaturisce tosto un' illazione che fa sorpresa, e che non so come possa essere intesa: il solo ulcero infettante ingenera la sifilide costituzionale secondo il *Ricord* ecc. ma questo ulcero è identico ad un accidente venereo secondario, dunque la ragione della sifilide confermata è la medesima sifilide confermata. Io non so intendere diversamente le nuove teorie Ricordiane sull' ulcero, da me esposte in questo medesimo giornale (1), sulle quali versai quelle dubbitazioni che paionmi naturali e spontanee al cospetto dei fatti. Ricordisi però che il *Ricord* ha detto che anche l' ulcero molle può ingenerare l' ulcero calloso quando quello ebbe questi per ascendente; dunque anche per questo avvenimento vediamo, ossia vedremmo, una nuova strada di trasmissione contagiosa di un accidente secondario; il qual fatto però sembrami interpretabile in modo più chiaro e secondo l' osservazione clinica, cioè che l' ulcero molle non attende che le comuni ed ordinarie modificazioni per ingenerare la lue confermata, mentre l' ulcero indurato avendole patite sollecitamente, è primo anello della futura serie di accidenti celtici universali: dopo ciò io attendo cose teorico-cliniche migliori prima di accettare la larva dell' ulcero molle che discendendo da un ulcero calloso rigenera in un terzo non sifilitico il medesimo ulcero indurato. Questo solo fatto non include forse per se stesso l' identità essenziale fra l' ulcero molle ed il calloso? non esplica forse il fatto che avvi un sintoma venereo primitivo assolutamente locale che può risparmiare la costituzione, e che questo sintoma è appunto l' ulcero molle, che come può procedere dall' ulcero indurato, ne è anche il suo creatore? se ciò non fosse come si spiegherebbero le guarigioni accadute di lue confermata mercè la sifilizzazione, ossia innesto multiplo dell'ulcero molle?

L' accidente secondario assolutamente può trasmettersi vuoi per mezzo dell' innesto artificiale, vuoi per quello della con-

---

(1) *Vol. II. Serie 4. p. 177. Anno* 1859.

tagione naturale: un tale avvenimento da me veduto spesse fiate, e fatto scopo di studio e di analisi mi ha svelato un infausto insegnamento, quello cioè che la vittima di tale acquisito malore o assai difficilmente risana, od anco non guarisce mai, perchè sobarcasi in una tale iliade di malanni da condurre il paziente anche alla tomba. Fra i casi di questo genere racconterò il seguente: Una robusta e sanissima montanara prese per amor di lucro ad allattare un trovatello, che dopo un mese di vita perì vittima di sifilide papulo-ulcerosa; il capezzolo di questa infelice, che mai conobbe sintomi venerei, fu guasto da ulcero, il quale ritenuto cosa di poca o niuna entità fu curato con semplici mezzi locali; non andò guari che simile ulcero si ripetè alle pudenda e più tardi alla gola; accolta nello Spedale di S. Orsola (anno 1856) fu da me lungamente curata con tutti quei presidi antisifilitici che la ragione e l' esperienza mi suggerirono: a capo a tre mesi parve compita la guarigione, per cui questa donna riparò alla propria casa, ove dopo qualche tempo il male si riaccese; mancando di mezzi pecuniari non ricorse più allo Spedale, so però che nuovi mercuriali amministrati infrenarono la malattia; poscia nulla più seppi. Mentre avevo in cura questa povera donna riparò pure nello Spedale il marito, il quale confessò candidamente di non avere mai conosciuto che la propria moglie, dalla quale mentre era infetta ai genitali riportò al membro, diceva egli una piaga, che negletta, perchè creduta cosa semplice, venne finalmente a cicatrizzazione; avvenuta la quale si svolse un ulcero alle fauci, una sifilide papulosa, ed insorse una crudelissima ostealgia notturna; in tali condizioni venne come dissi in S. Orsola: esaminato il membro nella località ove manifestossi l' ulcero non rinvenni nè cicatrice indurata, nè pleiade gangliare agli inguini: nulla risparmiai per risanare questo povero montanaro; l' ulcero gutturale si fece sempre più grave, i dolori delle ossa non vennero mai meno; finalmente insorse tale una cachessia univer-

sale da condurre in breve tempo l' uomo al sepolcro, locchè avvenne in seno della propria famiglia. Alcuni fatti comprovanti la verità del mio asserto trovo oggi raccontati dal dottor *Joulin*, il quale ragionando della faringite consecutiva a trapasso di lue secondaria immediata, narra della lunghezza di tale morbo e dei guasti che recarono la morte: dice poi che in tre infermi ha osservato delle remissioni, ma giammai una scomparsa completa, neanco momentanea, del male summenzionato (1).

Se si riflette all' eccezionale gravezza della sifilide costituzionale promossa dai comuni accidenti venerei primitivi, e si pensa dall' altro lato ai tremendi guasti che spesso susseguono al trapasso immediato della lue confermata dal malato al sano, si è condotti a ricercare come uno stesso morbo per variate circostanze possa comportarsi tanto differentemente. Lungi dal poter porgere a mio avviso una soddisfacente e positiva interpretazione del fatto, io credo sia lecito supporre, che nel primo caso avviene un lento avvelenamento, a cui abituasi in qualche modo l' organismo fino ad armonizzare con esso in data misura per comporre un ente patologico consenziente, che va a distruggersi per l' applicazione degli argomenti antisifilitici; mentre nel secondo caso l' intromissione diretta del virus venereo costituzionale opera una profonda intossicazione, che toglie all' organico mistionismo l' attitudine di comporre l' armonia surricordata; il primo caso, mi si perdoni la metafora, rammenta la pratica di Mitridate che potè rintuzzare il vigore dei tossici; l' altro risponde a quanto succede a chi ingola valida dose di potente veleno, il quale o uccide o solamente tardi cessa od infrena le proprie offese, le quali pur talora lasciano un' imperitura reminiscenza.

Una circostanza che parmi presiedere alla trasmissione degli accidenti secondari non costituiti da ulcero o da forma

(1) *Moniteur des Hôpitaux* 14 *juin* 1859 *p.* 555.

sifilitica secernente un qualsiasi umore, consiste nel bisogno di ripetuto frequente contatto fra il malato ed il sano, in una parola sembra quasi indispensabile la coabitazione: in tal modo direbbesi che le naturali secrezioni del corpo, seme, sudore ecc. siano i veicoli della labe venerea costituzionale.

Ora che l' illustre *Ricord* trova non più lecito sostenere il valore assoluto dell' innesto artificiale, e la sua identità colla naturale contagione, cosa dovrà dirsi, ossia cosa dirà il clinico francese intorno la blennorragia, la quale si trasmette certamente per contagio, e nulla risponde all' inoculamento della lancetta? Perchè l' innesto dell' arte non ingenerava la pustola caratteristica, come la crea l' ulcero, veniva esclusa la blennorragia dal novero dei morbi venerei capaci d' ingenerare la lue confermata; ma quando dico e comprovo con fatti clinici univoci e certi che dalla blennorragia è nata la sifilide costituzionale, ora che il valore dell' innesto è sbiadito e spesso nullo, cosa mi si opporrà che valga a persuadere chi cerca spassionatamente il vero? Se in passato l' ulcero molle aveva il potere d' ingenerare la lue ed ora l' ha perduto, sarebbe mai sperabile che la scuola dello Spedale del Mezzogiorno variasse pure sentenza intorno la blennorragia, accostandosi a quella che io sostengo in unione a distintissimi antichi e moderni sifilografi?

Ammessa l' esistenza di una blennorragia venerea non ulcerosa fautrice di sifilide costituzionale, ecco un nuovo terreno sul quale puossi spigolare non poca cosa relativa alla trasmissione degli accidenti secondari venerei: e siccome ho notato altrove come la blennorragia preferisca ledere costituzionalmente il sistema osseo-membranoso articolare, ciò potrebbe esplicare le alterazioni sifilitiche creditarie delle ossa, fatte note recentemente dal *Sigmund*, ed accennate da vari patologi: sul qual proposito dirò avere io curato molti bambini infermi di scrofola ossea, nati da genitori che avevano avuta la sola blennorragia: io ho anzi non poche ragioni per credere

che i fanciulli generati da genitori sifilitici per ulcero, se infermano di scrofola, questa preferisce il sistema cutaneo-ghiandolare; se invece la blennorragia fece sifilitici i genitori, nascendo da questi dei bambini scrofolosi, vedesi il morbo prediligere le ossa e le articolazioni procreando le così dette spine ventose o carie delle ossa lunghe, ed i tumori bianchi costituiti da tubercoli dei capi articolari ecc. ecc. Io interesso i clinici che trovansi in acconcia posizione a verificare questo mio asserto, a cui io stesso concedo un limitato valore perchè ha base in una copia troppo modesta di fatti clinici.

Volevano alcuni sifilografi che la sifilide infantile e specialmente quella dei lattanti che contagionavano le proprie nutrici, fosse governata da speciali particolarità; l' errore partiva sempre dal preteso fatto che il sintoma secondario non essendo inoculabile non poteva essere contagioso, e che mostrandosi contagioso non poteva essere che un sintoma primitivo. Egli è vero che talune nutrici rimangono indenni dal morbo che affligge il bambolo, e ad onta che la boeca di questi sia inferma, non ostante il capezzolo della nutrice non soffre alcuna alterazione. Questo fatto può avere due spiegazioni, o per meglio dire richiede due indagini interessantissime, vale a dire se la nutrice ha od ebbe fenomeni di sifilide costituzionale, giacchè l' innesto in tal caso di un accidente secondario non succede, od almeno pare non debba avvenire; oppure se i fenomeni morbosi esistenti nel bambolo siano veramente sifilitici, giacchè per gli studi ed osservazioni del sig. *Clerici* di Milano (1) è dimostrato come le dermatosi non costituite dall' *ulcero* o dal *tubercolo* siano sifilidi illegittime, od almeno io dirò molto equivoche; sentenza che anche di recente ha sostenuto il dottor *Caillault* (2) che non arrestan-

(1) *Osservazioni sulla sifilide. Annali Univ. di Medicina Vol.* 151 *e* 157.

(2) *Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants. Paris* 1859.

dosi al diagnostico delle dermatosi ha esteso i suoi studi ai guasti della bocca, ed a tutto ciò che può simulare sifilide sul corpo dei teneri bambolini.

Si è detto che i fanciulli poppanti detti infermi di sifilide, ma aventi la bocca immune da qualunque guasto, non trasmettono nè ponno trasmettere la lue alla nutrice; come si è asserito che nutrici affette da sintomi secondari venerei, ma aventi illesi i capezzoli, non comunicano la sifilide ai propri poppanti: il signor *Clerici* di Milano fra gli altri è sostenitore di queste sentenze, che dichiara particolarità da altri non notate (Ved. op. cit. p. 271) e che invoca onde sostenere che la sifilide non è malattia veramente costituzionale, ma propria solo di alcuni tessuti: su quest' ultimo proposito parmi debbasi lasciare al medico lombardo tutta la responsabilità di una tale poco credibile credenza. La prima parte dei summenzionati avvenimenti lascia tosto dubitare se realmente i fanciulli eran affetti da veri accidenti sifilitici, giacchè io non ho mai veduti bimbi con bocca affatto illesa allorchè erano colpiti da labe celtica costituzionale: e poi cosa diranno quei medici che raccontano fatti clinici contrari agli esposti, di fanciulli cioè malati di vere dermatosi venerce, di placche mucose ecc., i quali comunicarono alle loro nutrici il mal seme celtico, benchè la loro bocca fosse scevra da qualsiasi guasto? Io so bene le spiegazioni che verranno poste innanzi per diniegare il fatto; ma movendo esse d' ordinario dal terreno delle supposizioni non so quanto valgano a fronte del fatto compito ed accolto da chiarissimi sifilografi. Se si accetta l' infettamento della moglie per opra del marito, ad onta che questi non abbia alcun accidente sifilitico rilevabile o manifesto esterno, perchè non si vorrà ammettere l' infezione del bambolo alla nutrice cogli estremi surricordati? Bisogna non dimenticare la forza della coabitazione, e come le mucose abbiano potenza di esternare il virus venereo costituzionale, potenza che potrebbe anche limitarsi a secernere il naturale

umore qualitativamente offeso dal virus sifilitico. Io so di non aver mai veduto donne scevre da labe celtica allattare impunemente gli *altrui figli sifilitici*, avessero o no la bocca illesa; la trasmessa infezione avveniva più o meno tardi, per cui tale malaugurato fatto fu sempre una questione di tempo: invece ho veduto, come anche di recente osservo, una madre porgere il seno al *proprio nato* coperto di placche ulcerate sifilitiche senza che il capezzolo abbia finora patito il più che minimo guasto; e sì che la bocca del bambolo non è certamente del tutto sana! Cosa deve trasmettere un fanciullo sifilitico alla propria madre sifilitica?

Resta a cercare come debba accettarsi l' asserto, che la nutrice cioè inferma di accidenti secondari ma con capezzoli sanissimi non trasmette la sifilide al poppante. A sciogliere filosoficamente questo interessantissimo quesito bisogna andar guardinghi, e non giudicare con quel assolutismo che usano taluni, quasi che il rintracciamento del vero fosse l' opera del momento. Gli studi e le osservazioni mie su tale proposito mi fornirono le cognizioni che vengo ad esporre. E prima di tutto dirò che le leggi che governano la sifilide degli adulti sono le medesime per i bamboli e pei poppanti; varieranno le apparenze, ma la sostanza del fatto sta immutata e costante. Se le leggi di sifilopatia mostrano negli adulti la trasmissibilità della lue dal malato al sano, senza che il primo abbia accidenti costituzionali esterni, perchè ciò non dovrà avvenire nel bimbo che poppa i sani capezzoli di nutrice sifilitica? Quelle stesse leggi ci apprendono che un sifilitico non può aggravare lo stato di un altro sifilitico, e che quindi nulla possono fra loro trasmettersi, quand' anche uno di questi solamente abbia accidenti esterni e l' altro patisca di lue costituzionale latente; questa circostanza deve ripetersi pure istessamente fra madre e figlio, fra nutrice e poppante, se tutti sono colpiti dalla labe celtica costituzionale. La manifestazione del contratto infettamento sifilitico secondario deve ella attuarsi in

un dato periodo di tempo, come vuolsi succeda per la lue consecutiva all' ulcero primitivo? Intanto sappiamo che l' innesto artificiale dell' accidente secondario soffre una protratta incubazione, locchè non avviene inoculando ad arte l' ulcero primitivo: io non conosco statistiche che accennino l' epoca di apparizione della sifilide costituzionale nei bamboli che succhiarono il sano capezzolo di nutrice malata di lue celtica: io non posseggo fatti miei particolari espliciti ed univoci che valgano a risolvere tal tesi, giacchè come dissi non ho mai visto un bambolo sanissimo poppare a lungo impunemente il sano capezzolo di nutrice sifilitica; ma se devo attenermi al comune andazzo delle cose, una tale apparizione non può nè deve tardare di molto se non che eccezionalmente.

Se il *Cullerier* racconta cinque osservazioni di nutrici infette di accidenti venerei secondari che porsero il loro seno impunemente ai lattanti, io posso rispondere che a quei fatti negativi la clinica ne oppone moltissimi dei positivi, di modo che in sifilografia questi compongono la regola, mentre quelli valgono l' eccezione suscettibile pure di vari esplicamenti. Di maniera che io credo possa e debba respingersi la pretesa incolumità che gode un feto sano poppando una nutrice sifilitica con capezzoli incolumi, od una lattante sana che nutrica un bambolo sifilitico, ma con bocca scevra da qualunque lesione. L' accidente secondario venereo si trasfonde dall' infetto padre al proprio generato lasciando incolume la madre; ciò non può avvenire che per mezzo del seme, il quale è opera di secrezione come la è la scialiva del fanciullino ed il latte della nutrice.

Io pongo termine a questo mio scritto col sorriso nel cuore vedendo finalmente sciolta la quistione in favore della trasmissibilità degli accidenti secondari, che l' *Hunter* ed il *Ricord* avevano negata imbrattando la sifilopatia di un errore fatale all' umanità; dal quale errore solamente pochi eransi sottratti, perchè non avevano ciecamente accolta la vacillante dottrina

del *Ricord*, il quale ora trascinato dalla prepotenza della verità ha finalmente rinunziato ai precipui dommi che reggono il suo edifizio sifilografico, sostenuto per più di cinque lustri col prestigio del nome, colla potenza delle parole, e coll'assolutismo di un esperimento, l' innesto artificiale, quasi fosse l' alfa e l' omega della sifilopatia. Che se riconoscendo l'errore ha esclamato « l' homme absurde est celui qui ne change jamais » parmi possa anche dirsi essere talora un' assurdità il cangiare sentenza. L' illustre *Ricord* non fu assurdo, ma grande nella propria sapienza riconobbe l' errore e confessollo.

Appendice. -- Nella Gazette médicale de Lyon 16 juin 1859 p. 217 trovo scritto un Bullettino del signor dott. *Diday* intitolato: Le lesioni costituzionali della sifilide sono contagiose?

Io non voglio analizzare questo interessante e dotto scritto, ma solo dirò di alcune proposizioni in esso contenute le quali a mio avviso meritano studio e schiarimento.

Parla il signor *Diday*: accidente *primitivo*, accidente *secondario* esprimono due stati dell' organismo perfettamente distinti secondo l' Accademia di Medicina di Parigi: concetto erroneo, perchè non si è differenziato l'ulcero *infettante* dall'ulcero *semplice*, il qual ultimo essendo il più frequente, fu preso per tipo e quindi si fecero comuni gli attributi ad ambo gli ulceri; da tale prevenzione emerse naturalmente la distinzione radicale di accidente primitivo (ulcero) e di accidenti secondari, e perciò il primo fu riguardato non come principio ma come cagione dei secondi. Sono note le differenze che il *Ricord* e suoi seguaci fanno intercedere fra questi due ulceri, (molle e calloso) per cui, continua il dotto sifilografo di Lione, evidentemente l' ulcero calloso non rassomiglia al famoso *accidente primitivo;* dunque perchè conservare all' ulcero infettante il nome di sintoma primitivo giacchè avvenuto il suo sviluppo lo stato detto secondario è già realizzato? Con qual diritto stabilire una distinzione di natura o di epoca fra lui e la sifilide, se prima della di lui apparizione sul tegumento,

la sifilide è di già nell' organismo? Quando si parla di ulcero infettante e di diatesi sifilitica, ogni accidente è, e deve essere detto costituzionale, poichè ciascuno suppone esistere un vizio costituzionale realizzato prima della sua comparsa; e quindi dovere tutti offrire degli attributi simili. Per tali riflessi fa duopo accogliere la contagiosità dell' accidente secondario e dell' ulcero infettante: solamente bisogna aspettarsi che tale contagiosità vada indebolendosi secondo l' ordine successivo di loro apparizione nel medesimo soggetto Rimane all' ulcero il maggior potere di contagiosità quasi infallibile. Fin qui il signor *Diday*.

Spero che il sapientissimo sifilologo lionese vorrà permettermi alcun riflesso intorno le cose or ora espresse. A che conduce il dettato del signor *Diday*? Non ad altro, se non erro, che a dimostrare che la vera sifilide si trasmette immediatamente; e che l' ulcero infettante è segno di diatesi celtica, come la pustola vaiolosa è certo indizio di precorso inquinamento generale prodotto dall' arabo contagio; dunque la vera sifilide non si contrae più per mezzo di una lesione locale detta sintoma primitivo, ma si acquista assorbendo un principio virulento contagioso ecc. il quale fa prova di sua compenetrazione nel nostro organismo mediante la comparsa ed attuazione dell' ulcero infettante. Se mai fosse vera una tale sentenza bisognerebbe creare una nuova dottrina sifilografica, giacchè l' odierna sentirebbe di cadavere. Ma prima di far ciò sembrami che il signor *Diday* debba spiegare varie circostanze che paionmi opporsi alla sua sentenza. Perchè mai l' ulcero infettante si svolge costantemente laddove successe il contatto infettatore, mentre le manifestazioni del vaiolo, morbillo ecc.: sono tuttaltro che locali? Perchè l' idrargirosi la più attiva e la più sapientemente applicata all' ulcero calloso non impedisce la comparsa degli accidenti costituzionali? Perchè fra l' ulcero molle ed il calloso esistono quei rapporti di ascendenza e discendenza che cita il *Ricord*?

Perchè tali ulceri esordiscono cogli stessi fenomeni, e l' indurazione ha talvolta un carattere così manifestamente equivoco, da dirla piuttosto supposta che dimostrata? Perchè l' ulcero mantenendosi talora molle in luogo costantemente, giunge a cicatrizzare senza residuo induramento, e poscia sviluppa accidenti sifilitici assai tardivi? Si può egli assolutamente sostenere che tutti gli ulceri esordienti cauterizzati con effetto erano di natura molle non infettante, o per converso si deve credere senza eccezione che le *pustole* cauterizzate senza effetto appartenevano all'ulcero infettante? Se l'ulcero infettante è un sintoma costituzionale e perciò secondario, perchè la sua guarigione non motiva secondo la legge Ricordiana l' evoluzione di un sintoma così detto terziario, ma evoca quasi sempre la comparsa di una dermatosi, ed in ispecie la rubeola o la sifilide papulosa?

Sul valore sintomatico dell' ulcero molle e dell' infettante, io mi riporto a quanto ho altrove recentemente scritto, e che ora non ripeto per cansare le noie di una vana ripetizione. Che l' ulcero generatore di sifilide costituzionale, detto calloso, infettante, indurato, sia per sua natura un accidente assolutamente e sempre secondario, ella è tal sentenza che richiede prove e dimostrazioni maggiori delle possedute: dire che prima della comparsa di questo ulcero la sifilide è già nell' organismo, è linguaggio che spaventa, è parola che non può che comuovere tutti i cultori dell' arte salutare ed in ispecie della sifilopatia.

Il signor *Diday* sembra riconoscere nell' ulcero in discorso qualche cosa di diverso da ciò che spetta agli altri accidenti secondari, i quali secondo l' ordine successivo di loro apparizione nel medesimo soggetto subirebbero nella loro potenza trasmissiva un indebolimento, mentre all' ulcero rimarrebbe una forza contagiosa quasi infallibile. Emettendo questo dettato conveniva porgerne una spiegazione, la quale conservando il suesposto principio d' identità fra l' ulcero calloso e gli

accidenti secondari, facesse emergere il motivo intrinseco di questo vario grado di contagiosità la quale trattandosi di accidenti secondari parmi riescire più o meno attuabile a seconda della *loro forma*, la quale se componesi di una soluzione di continuità e quindi secernente umore rende facile il loro trapasso come l' innesto artificiale e naturale ha dimostrato. Con tale riflesso di fatto sarebbe la forma oppure l' ordine successivo di apparizione degli accidenti secondari che spiegherebbe il loro diverso grado di contagiosità?

Disse *Ricord* un giorno che dinanzi all' ulcero tutti sono uguali: una tale espressione è giusta; difatto se trattasi di ulcero molle, questo non rispetta nè sifilitici nè vergini di sifilide: se l' ulcero è calloso non risparmia i secondi, sui quali ripetesi ugualmente con forma callosa; mentre venendo a contatto dell' organismo di un individuo già univocamente sifilitico si trasmette sotto forma di ulcero molle, il quale è capace di svolgere sul sano un ulcero che indurisce e che diventa l' origine di una sifilide costituzionale. Io chiedo dopo tutto questo se sia lecito negare la preesistenza necessaria dell' *accidente primitivo locale* alla manifestazione dei segni propri della sifilide costituzionale: io domando come gli insegnamenti del ch. *Ricord* possano armonizzare con quelli del ch. *Diday?* Vogliamisi concedere la manifestazione di un concetto che io credo aver base nella ragione e nel fatto clinico; l' ulcero è il punto di partenza della lue costituzionale, la quale allorchè appare alla cute od alle mucose suol vestire forme più o meno prossime all' ulcerazione e quindi più acconcie a riescire argomento di contagiosità: pare quasi che la sifilide tenda prevalentemente a ripetere la sua etiologia, e quindi a conservare la potenza di trasmissibilità sotto date opportune circostanze, trasmissibilità che riesce fiacca, difficile ed anco nulla quando la sifilide presentasi con accidenti non costituiti da soluzione di continuo, i quali valgono perciò quanto vale un ulcero calloso compiutamente cicatrizzato, la

cui residua durezza se nulla lascia trapelare, non può essere positivo e costante argomento di contagione, mentre tale addiviene se quella durezza si esulcera per gemere umore vario per qualità apparente e per quantità. Per gli altri modi di trasmissione sifilitica dissi altrove. La contagiosità degli accidenti venerei costituzionali parmi possa formularsi nel seguente modo; ogni qualvolta un soggetto ha degli accidenti sifilitici secernenti in qualche modo un umore proprio, la loro contagiosità è un fatto clinico: la coabitazione e la generazione indipendentemente da lesione di continuo dell' accidente celtico, sono due modi che servono a trasmettere dal malato al sano il morbo venereo; l' ignoranza della vera natura del fatto non esclude il fatto costatato dalla clinica osservazione. La blennorragia coi suoi prodotti secondari armonizza colle cose superiormente esposte.

Istoria di un' Epilessia idiopatica guarita coll' Atropina. Osservazione del dottor *Vincenzo Calori*.

> Ars medica solis observationibus ortum suum ac progressum debet majorem quoque in dies habitura, si ea, quae in morborum curationibus quotidie accidunt, accuratius observentur.
>
> Ramazzini.

Nelle campagne la epilessia si mostra più frequente di quello che da taluno si penserebbe: ed è pur troppo in simili posizioni che non vengono curate sia per ignoranza, o superstizione, e per pregiudizi che regnano negli infermi, o nei parenti; quivi appunto tali guarigioni sono rarissime, non perchè ribelli ed indomabili sempre si presentino le condizioni patologiche di tale miserando malore, ma perchè un antico pregiudizio dell' ignorante volgo facendo rite-

nere questa malattia come sopranaturale impedisce il progredimento della terapia, avvilisce l' infermo, lo pregiudica maggiormente attribuendo il male ad una stregheria, ed anzi che invocare il soccorso di un dotto medico, si consultano le vecchie per distruggere gli incanti di un' altra: da ciò ne emerge che sfiduciandosi il medico, rallenta quella energica, e continuata cura che in tali cliniche emergenze si richiede.

Nella Parrocchia di S. Pietro Capo-Fiume (Provincia di Bologna) dimora il signor Antonio N. Tocca egli il settimo lustro di sua età, è nubile, ed esercita l' arte del commerciante: riconosce desso un' eccellente derivazione: perocchè i di lui genitori non vennero mai attaccati da malattie che possano essere tramandate alle future generazioni: di temperamento nerveo-sanguigno, di costituzione piuttosto gracile: nella sua infanzia e gioventù non ebbe giammai ad essere molestato di malattia gravissima, od almeno di paralisi, catalepsi od altro morbo che possa aver attinenza colla malattia presente. Il suo abito di corpo sembra piuttosto epatico come lo si rileva dall' essere qualche fiata stato soggetto a lieve risentimento alla regione ipocondriaca destra, e da ciò forse ne emanava un' abituale stitichezza per la viziosa secrezione di bile: non disordinato nelle abitudini, soltanto era irregolare nelle ore del cibo, e molto propenso all' altro sesso. Esaminando attentamente l' infermo non si potè rilevare qual cagion mosse in lui sì grave malore. Incominciò desso il terzo giorno di giugno 1856 ad avvertire un senso di formicolio e di contrazione ai muscoli del braccio destro, e precisamente lungo il tragitto del plesso bracchiale. Tale dolore però non era circoscritto soltanto a quell' arto, ma estendevasi ancora alla porzione cervicale del midollo spinale: durò mezz' ora circa. Dal medico curante gli venne praticata una sanguigna, ed il dolore non fece nuova mostra di sè che nel giorno 10 giugno, ma questa volta presentossi molto più mite e di minor durata. Nel giorno susseguente

recandosi in biroccino da Lugo a casa propria novellamente ricomparve la solita spasmodia e contrazione al medesimo arto, e di più dietro l' affermativa dello stesso infermo, sembrò che portandosi tale spasmodia al comune sensorio rimanesse alquanto tempo con piena abolizione tanto de' sensi esterni che interni. Dal medico curante gli venne replicata la sanguigna: dopo due giorni fui chiamato non solo a visitare l' infermo, ma eziandio mi venne fatta preghiera di imprendere la direzione della cura. Premesso un breve esame dell' infermo prescrissi il solfato di chinina unitamente all' ossido di zinco, ed alla radice di valeriana; siccome da ciò che mi aveano raccontato trattavasi di neurosi periodica, e nello stesso tempo dovendo io pur precisare la condizione patologica che tanto può variare in tali forme di infermità: fu perciò che nel primo giorno mi attenni all' uso di que' rimedi la di cui azione oltre il non poter riescir mai dannosa all' infermo, viene ancora constatata dal lungo uso in generale utilissima in tutti i casi di neurosi. Dopo otto giorni un altro accesso cruciava di nuovo l' infermo, ed ebbe la durata circa di mezz' ora: in tale intervallo cominciai a persuadermi che tale forma morbosa dipendesse da semplice condizione nevrocinesica, e perciò io tosto vagheggiai l' uso dell' atropina: ma siccome trattavasi di un uomo necessario alla sua famiglia, e di rimedio sommamente pericoloso, non mi seppi ridurre ad incominciare l' amministrazione di essa senza prima invocare il consulto di un valente dell' arte salutare.

E primieramente avanti di ventilare le diverse modificazioni cui fu soggetto l' infermo durante l' uso dell' atropina, ed i progressivi salutari cambiamenti che si osservarono nel medesimo, mi sforzerò schierare le diverse cagioni che mi persuasero trattarsi in questo nostro caso clinico di condizione nevrocinesica soltanto, e quindi curabile con speranza di presta guarigione, ed ancora procurerò di esporre il motivo per cui l' atropina fu da me prescelta fra gli altri nervini. Egli è vero che

molte volte l' epilessia dipende da profonda alterazione organica e resiste perciò ad ogni metodo curativo: ma siccome è manifesto a chiunque sia versato nelle patologhe dottrine che non sempre l' epilessia proviene da viziata organizzazione dei solidi, così non rade volte è l' effetto di sola lesione d' innervazione cerebrale; oppure una diatesi od altra affezione morbosa localizzando gli effetti suoi può determinare un' epilessia: in tal caso riesce molto probabile l' ottenere evidenti vantaggi dalla terapia, e di leggieri conseguire una stabile guarigione. Ora pertanto avanti di scegliere un farmaco, il principio fondamentale era quello di differenziare non solo, ma il più positivamente che si poteva precisare la condizione morbosa di tal forma di morbo, onde dedurre non solo quale fosse il presidio terapeutico da seguire, ma sibbene ancora se tale patogenia richiedeva che si tentasse o nò la cura.

La viziata conformazione dei solidi del capo era la patogenia che mi premeva anzi tutto escludere, mentre leggesi nei varii trattati sull' epilessia, che molte volte furono causa prossima di quest' infermità, un' introflessione delle ossa del cranio per colpo violento sulla testa, o per grave caduta: concrezioni ossee formatesi nelle membrane: molte osse aguzze attaccate al seno longitudinale, escrescenze scirro-calcolose nella dura madre, un corpo estraneo rimasto nella parte anteriore del cranio; una pietra od una concrezione calcolosa trovata nella parte posteriore della testa fra la dura e la pia madre: una gran quantità di siero più o meno acre, più o meno limpido inondante i seni; acqua sparsa nei ventricoli, o nelle glandole del plesso coroide, idatico pure il medesimo plesso: la sostanza stessa del cervello diventata gelatinosa; tumori ed anche scirri nello stesso cervello; i ventricoli pieni di una materia simile al grasso: ascessi purulenti nei lobi cerebrali. Ma come doveva io ripetere la causa prossima di quest' infermità nella cattiva conformazione delle ossa e dei solidi in genere se l' epilessia comparve improvvisamente

senza che l' infermo in antecedenza avertisse pesantezza al capo, vertigini, sopore, cefalea, ebetismo, e torpore de' sensi della mente, come dovrebbe accadere se una compressione graduata aumentasse sempre più sopra i vasi e la sostanza cerebrale? Oltre ciò il cranio del nostro infermo non presenta alcuna irregolarità: esso è conformato perfettamente, abbastanza spazioso, nè presenta alcuna depressione. Tale lesione organica avrebbe potuto riconoscere per causa una affezione celtica; e difatti il nostro infermo era da poco tempo stato affetto da una blennorea celtica e da orchite: la lue può bensì vestire la forma di qualsivoglia infermità: ma come mai avrebbe ingenerato un' esostosi od altra produzione morbosa nel cranio, nelle meningi, e nella stessa sostanza cerebrale senza pregressi fenomeni di assorbimento, di lue costituzionale, di dolori osteocopi, e di ulcerazioni sparse in varie parti del corpo? Dietro questi ponderati esami a ragione io esclusi qualunque condizione organica come causa efficiente e mantenitrice di tal forma di morbo.

Molti ritengono incurabile l' epilessia idiopatica al capo, e non distinguono che la parola idiopatica accenna soltanto alla sede patologica della malattia nello stesso capo, ma non alla sua incurabilità, mentre l' epilessia idiopatica va soggetta alla divisione di idiopatica per mala conformazione dei solidi, ed idiopatica per nevrocinesi: della prima soltanto intendere essi parlare quando affermano che tale malattia sia insanabile: dell' altra che proviene da un cambiamento, o meglio da una modificazione dei chimici componenti la sostanza nervosa, oppure da un mutamento nella distribuzione molecolare della sostanza stessa, ovvero da uno stato di eteroidesi, o da una condizione iperemica, od anemica nervosa essi non intendono far menzione, e questa ammette guarigione tanto se tale condizione nevrocinesica risieda sul cervello, che sul midollo allungato e spinale. Ammessa adunque tale infermità idiopatica soltanto da condizione nevrocinesica era mestieri

ancora escludere ogni causa prossima sintomatica capace di sviluppare tale infermità, le quali cause riverberando sul cervello i suoi effetti ponno in tal guisa determinare l' epilessia. Tanto negli uomini che nelle donne gli organi della generazione sono per lo più la causa dell' epilessia: havvi conformità fra l' epilessia, e l' atto dei piaceri dell' amore, tal che gli antichi chiamarono il coito una breve epilessia, ma per certo il nostro infermo non ne abusava straordinariamente, e dichiarava che per ciò non ebbe mai a soffrire alcuna molesta sensazione. Molte altre cause furono da me passate in rivista ma tutte escluse: la sopressione delle emorroidi, un umore acre che gettisi sopra un nervo, la sopressione di lunga diarrea, o di salivazione mercuriale, di orina, la qualità deleteria di certi cibi, le molte frutta, certi pesci, una lunga costipazione di ventre, calcoli nella cistifellea, lo scirro nella milza, i calcoli nei reni, e nella vescica, piaghe croniche deterse rapidamente, lussazioni, tumori, presenza di vermi nel canale alimentare: io non istarò qui a discutere e confutare isolatamente queste molte e diverse cause; dirò solo che nessuna di essa fu da me rinvenuta dietro accurata osservazione capace a sviluppare cotale infermità, ma bensì ancora a concomitare la condizione patologica da me suesposta: ma quantunque tali cause sintomatiche in questa nostra morbosa emergenza non abbiano luogo, so però che in molte altre circostanze di epilessia esse sole possono determinare tale malattia; difatti leggiamo in *James*, in *Short* che moltissime epilessie sono state perfettamente guarite riponendo una lussazione, o levando qualche corpo estraneo che comprimeva un nervo: e ciò mi sembra che valesse a confutare le opinioni di coloro, i quali negano esistere epilessie sintomatiche. Sappiamo dall' anatomia che i nervi che si distribuiscono allo stomaco essendo moltissi, e provenienti dal par vago, o dall' intercostale hanno moltissima influenza sopra tutta la macchina, egli è perciò che di leggieri un irritamento dello sto-

maco può produrre l' epilessia: ed appunto con molta sapienza *Ippocrate*, *Boerhaave*, e *Galeno* parlando delle cause che ponno determinare un' epilessia sintomatica ci avvisano che lo stomaco è la sede più frequente di esse, e molte sono le osservazioni di questi autori in conferma della loro opinione.

È antica opinione che i nervi sieno alimentati od agiscano per un fluido detto nerveo, o per l' elettricità stessa di cui essi sono i conduttori nell' animale economia: e qui cade in acconcio il notare che spesse fiate un grave ed improvviso affetto di amore, di gioja, di odio, di sdegno, di terrore, di vendetta possono far subire all' animale economia diverse modificazioni sul fluido nerveo, e sull' elettricità (a seconda della varia opinione dei primi che ammettono i nervi tubulati, degli altri che non hanno giammai rinvenuto nei nervi alcun canaletto), per cui questi imponderabili vanno soggetti a disiquilibrio nel loro modo di distribuzione, e siccome poi succede che tali cause morbose agiscono sul centro dell' innervazione o sull' asse cerebro spinale, così ne debbe necessariamente conseguire a tali organi un cumulo di questi imponderabili, denominata perciò tale condizione patologica un' eteroidesi, e valevole oltremodo a manifestare la sua azione morbosa anche improvvisamente sopra questi visceri, e crearsi causa efficiente, e mantenitrice di un' epilessia. Il nostro infermo non volle mai convenire positivamente a certe mie interrogazione che previo un ben giusto sospetto gli andava dirigendo. Attesa la sua posizione sociale di commerciante costretto a percorrere ora una, ora un' altra città, venne aggredito nel retrocedere da un mercato, e della vita minacciato se più oltre avesse proseguito a traficar granaglie: esposto per tal modo a cagione di gravissimo spavento il terrore lo invase, e da ciò in quello stesso giorno ne derivarono i sintomi di contrazione ai muscoli del braccio destro: ma come ripeto tale circostanza etiologica io non l' appresi che dopo molti giorni di cura da persone a lui estranee, mentre egli

per un certo amor proprio costantemente me lo negava: ora pertanto questi affetti dell' animo, come il terrore, la paura, influiscono possentemente sopra l' energia del cervello: infatti abbiamo infiniti casi di storie mediche in cui il terrore fu causa molte fiate di asfissia, e di sincope, come anche della stessa morte, e a seconda del grado di energia con cui agisce quest' effetto sui nervi, può determinare piuttosto una forma morbosa di un' altra.

Alcuni potrebbero opporre che tali cause morbose agiscono primitivamente, e di preferenza sul cuore; ma se bene si considerino gli effetti istantanei che alle volte producono, ben di leggieri sarà palese, come queste non facciano impressione sul cuore se non che dietro l' intervento dell' azione morbosa del cervello. È assioma fisiologico che le fibre muscolari del cuore sieno dottate di una certa facoltà a se stesse inerenti: nulladimeno perciò che risguarda la loro azione necessaria per la circolazione sanguigna, esse fibre dipendono costantemente da un' influenza nervosa che loro proviene dal cervello: infatti egli è evidente che certi agenti diretti primitivamente e forse unicamente sul cervello modificano in conseguenza di esse l' azione del cuore. Conviene adunque supporre una certa forza che si eserciti costantemente nel cervello, e che questa agisca sulle fibre motrici del cuore: come pure su tutte le altre parti del corpo, e questa forza devesi nomare energia del cervello, la quale a seconda delle opposte e diverse cause che agiscono su di essa può presentarsi eccitata o depressa. Non vi sarà chi voglia negare l' influenza degli affetti sull' attività dei corpi che vivono: forse che simile attività dovrà considerarsi come un solo e semplice risultamento dei poteri meccanici, idraulici e chimici dei nostri solidi e de' nostri umori, e la potenza dell' animo rimanga in essa inoperosa? Riporta il chiarissimo *Testa:* qualunque opinione si porti sull' indole delle nostre facoltà di sentire, di giudicare, e di volere, sono così insigni i subiti e successivi cangiamenti che queste

apportano nella serie delle azioni de' nostri organi che non può farsi verun calcolo probabile della misura, e del complesso dei poteri della vita, dove in questo computamento non sieno compresi quei modi specialissimi di attività che dall' anima provengono.

Le emozioni dell' animo considerate sotto il rapporto delle passioni e delle facoltà intellettuali diventano infine la sorgente inesauribile della conversione de' migliori atti della vita in altrettante potenze nocive: l' elevato genio di *Tissot* enumerando le diverse cause che determinano l' epilessia pone termine al suo articolo asserendo: che una moltitudine di osservazioni lo hanno pienamente convinto che la paura e lo spavento sono la causa più ordinaria di questa malattia: ed a conferma di tale sua opinione riporta moltissime pratiche osservazioni. E certamente tale asserzione cade in proposito della mia opinione sulla patogenia di questa narrata epilessia: che il timore e lo spavento (a seconda poi del grado con cui agì cotesto patema che a me non capacita il precisare) abbiano con veemenza affettato il sistema nervoso cerebrale: e la conseguenza di siffatte perniciose potenze a motivo dello stato organico morale dell' individuo che ne subì l' impressione si fu un esaltamento o perturbamento del centro del nerveo sistema vale a dire del cervello che a noi venne appalesato coi caratteri dell' epilessia. Ecco intanto spiegata la condizione patologica del mio infermo: cioè una condizione affatto nevrocinesica: ma residente in ispecial modo al cervello, e più al midollo allungato per le ragioni che or ora verrò esponendo, come lo si può dedurre dai fenomeni che presentava l' infermo durante l' accesso epilettico. Sarebbe al certo impresa malagevole per chi volesse abbracciare tale concetto patologico, e ritenerlo infallibile nell' esordio della cura, nè io certamente avrei ardito di ciò fare, trattandosi specialmente di malattia che il più delle volte ha rese vane le cure le più razionali, inutili le più dettagliate e scrupolose ricerche, ed ha delusi i più

gravi e profondi pensamenti dei dotti dell' arte: ma io ripeto tale mia opinione a juvantibus et laedentibus, e come usano i logici a posteriori, ed appunto dalla qualità del farmaco che debellò la malattia, sono pienamente rimasto convinto che si trattasse di tale patologica condizione.

Lorchè io ripeto la parola nevrocinesi, intendo quella modificazione che ha subito il cervello in forza della causa che su di lui ha agito e che irritando i nervi fece nascere la convulsione nel cervello: ecco tosto che dopo il primo attacco il cervello rimane disposto in seguito a rientrare facilmente nello stesso stato: ma quale sarà precisamente il cambiamento che si è fatto allora nel cervello? In che differisce il cervello che ha acquistata tale disposizione da quello che non lo ha? Noi intendiamo le convulsioni dei muscoli, è dessa la loro azione forte ed involontaria, quando gli spiriti animali vi sono portati dall' azione irregolare del cervello: ma è malagevole il dare plausibile spiegazione della convulsione del cervello. Io non oso azzardare un concetto patologico avvolto in tante tenebre e non farò che ripetere le parole del mio chiarissimo maestro prof. *Comelli:* risulta la condizione neurocinesica da un cambiamento o meglio da una modificazione dei chimici componenti la sostanza nervosa ed insieme da un contemporaneo cambiamento nella distribuzione molecolare della sostanza stessa: questa disposizione epilettica del cervello o questa condizione nevrocinesica che certamente un vizio nella sua organizzazione sfugge ai nostri sensi noi non lo scorgeremo mai colle nostre investigazioni anatomiche, probabilmente ciò sarà riserbato soltanto alla accurata analisi del chimico.

Perciò che riguarda la diagnosi, cioè che tal morbo non avesse potuto con altro venir cambiato, i fenomeni tutti dell' epilessia, a quali molte volte sono stato presente, mi hanno pienamente assicurato trattarsi di tale specie di neurosi. Era l' accesso epilettico annunziato da contrazioni muscolari al braccio destro: contrazioni alternate da appena sensibili rila-

sciamenti: provava un senso di freddo, fenomeno assai comune nei prodromi dell' epilessia derivato dalla compressione dei nervi nella loro origine; accusava un senso di spasmodia specialmente ai muscoli della mano dell' arto affetto colla quale mi teneva strettissimo un braccio: veniva preso da capogiri: si faceva malinconico, poscia trascorsi cinque minuti incominciava una grave smania, un' angoscia di respiro, e prevedeva una terribile successione morbosa: ad un tratto se non gli fosse stato impedito cadeva in terra privo dei sensi: era agitato da moti clonici, ora diveniva immobile, e di nuovo si contorceva: la faccia alternativamente rossa, pallida, livida, tumida, la lingua esciva fuori della bocca e due volte venne alquanto offesa dai denti: il polso per lo più era forte, grande e frequente, ma alternativamente però svaniva e ritornava: gli occhi erano ora aperti e fissi, ora contorti: spuma esciva dalla bocca e dalle narici, e gettava urla e grida, e certe parole confuse: presentava turgore ai vasi del collo, e tali accessi ordinariamente avevano la durata di mezz' ora, e poscia l' infermo a poco a poco ritornava alla primiera integrità e quiete, del tutto ignaro di quanto gli era successo: i quali sintomi tutti appalesano chiaramente la forma epilettica.

Venendo ad accennare di volo il pronostico che io formai del mio infermo dirò che non lo ritenni sfavorevole, sebbene le malattie dei nervi sieno tutte difficili a guarirsi e più delle altre l' epilessia, ed *Ippocrate* affermi positivamente che quelli che ne vengono attaccati dopo la età dei venticinque anni portano tale malattia sino alla morte: pure considerando che non era malattia ereditaria, facendo riflesso che da poco tempo l' infermo ne soffriva: che gli accessi non erano nè troppo frequenti, nè violentissimi: ponendo mente alla robustezza di quest' infelice, facendo attenzione alla sufficiente nutrizione dell' infermo, e come salubre fosse l' aria che respirava, nè troppo riprovevole il suo genere di vita: ponendo in fine che una causa prossima puramente nevrocinesica l' avesse prodotta,

e quindi sola la mantenesse, quantunque sia da ritenersi la paura, circostanza molto più da temersi, e molto meno lusinghiera: tuttavolta sebbene non potesse asserire con certezza quanta fosse l' alterazione di già avvenuta nel cervello osai sperare un esito sufficientemente felice.

Ammessa adunque una causa idiopatica puramente nervosa determinata dalla paura, fa d' uopo ancora convenire che vi fosse già nel cervello la causa predisponente, cioè una congenita preponderante suscettibilità cerebrale, altrimenti qualunque individuo venisse preso da forte spavento, la qual cosa al certo non avviene, dovrebbe essere attaccato da epilessia. Questo stato nevrocinesico che costituisce la causa prossima morbosa nel cervello, è persistente, ed ha sviluppato l' epilessia dietro il concorso della causa occasionale che fu la paura: ora perchè mai una causa continua permanente dovrà produrre effetti di breve periodo, di tratto tratto potrà rinnovare le sue fasi morbose? La risposta è fondata sulla variabilità quasi continua della macchina umana: questa causa cioè la prossima o condizione patologica, e l' occasionale, che è la paura, abbisognano di essere dirette, o mosse da un terzo ordine di cause che accidentali si nomano, e dall' agire quest' ultimo ordine di cause o continuamente o a periodi ne emergono le malattie di corso continuo, o di corso periodico od intermittente. La forma morbosa consiste nell' istantanea abolizione tanto dei sensi esterni che interni, con abnormi movimenti in ispecial modo dei muscoli del braccio destro: siffatta malattia dipende da un' alterazione dell' encefalo, e del midollo allungato, ed i moti muscolari derivano dal sistema nervoso affetto come quello cui il muscolare sempre mai è soggetto. Egli è incontrastabile che la neurosi di cui parlo ha la sua materiale cagione nel cervello: come mai tale lieve alterazione patologica è capace di determinare i fenomeni dell' epilessia? Quando tante fiate nelle autossie non si sono riscontrate alterazioni sensibili: mentre alterazioni patologiche innu-

merevoli e di molta entità come tumori, suppurazioni, rammolimenti rinvenuti in encefali, e nel midollo spinale nelle sezioni cadaveriche, durante la vita di questi disgraziati non si presentarono giammai fenomeni di epilessia, di chorea di estasi, di mania? *Wepfer* pensa risiedere la causa patologica dell' epilessia nel cervello e precisamente nel corpo calloso, nel plesso coroide, e nei ventricoli. Il dottor *Strambio* inclina saviamente a ritenere che non sia la specie dell' alterazione morbosa del cervello, del cervelletto e del midollo spinale, che dia luogo allo sviluppo dell' epilessia: poichè egli stesso afferma che infinite e variatissime lesioni profonde a questi organi molte fiate mai accagionarono tale forma di morbo: ma invece ammette che a seconda della differente sede in cui ritrovansi tali alterazioni ne origina piuttosto una forma di neurosi, anzi che un' altra: egli è di opinione che le alterazioni del midollo allungato sieno la causa prossima dell' epilessia: quelle del ponte del Varolio, e dei peduncoli cerebrali dell' apoplessia, e dell' emiplegia: quelle infine del nodo cervicale, o nodo vitale dell' isterismo, della catalepsi, dell' estasi, e del sonnambolismo. Ella è veramente un' asserzione di troppa difficoltà perchè io la possa ammettere senza riserva: però fa d' uopo che convenga che il midollo allungato è parte di molto e primitivamente essenziale del sistema nervoso della vita animale. Leggesi in una dissertazione sul sistema nervoso del signor dottor *Guerin de Mamers:* nel grado più elevato dell' animale economia, e nell' uomo più specialmente, la midolla allungata è la prima porzione dell' apparecchio nervoso che serve al compimento dei fenomeni di sensibilità, e di mobilità speciale: sappiamo che il midollo allungato e spinale esistono eziandio in molti di quelli animali che mancano di cervello e di cervelletto: dunque non può ritenersi vera l' opinione di *Georget*, che senza cervello non può esistere moto vitale, siccome senza cuore non esiste circolazione: perciò fa d' uopo convenire che il midollo allungato non trae

dal cervello, come a comun centro, gli elementi della vita, e che anche senza di questo centro esso midollo non sarebbe una parte inerte. Dalla midolla spinale ed allungata *Gall* pensava traessero soltanto l' origine loro le fibre midollari dell' encefalo, e *Lauvencet* parimenti dai cordoni anteriori della midolla allungata e spinale opinava fossero formati il cervello ed il cervelletto. Egli è evidente che nervi importanti sensori nascono dal midollo allungato: come il nervo grande ipoglosso, l' accessorio del *Willis*, il nervo abduttore motore esterno, il pajo acustico, o porzion molle del settimo, ed altri che non ripeto perchè noti a chiunque versato sia nelle anatomiche discipline. Il fenomeno frequente ad associarsi o precedere l' accesso epilettico alla spasmodica contrazione ad un braccio, ad una mano o ad un dito della mano fa certamente credere che la sede di essa malattia sia continua al midollo spinale a motivo che dal primo rigonfiamento del midollo spinale ne nascono i nervi che formano il plesso bracchiale: il molto vantaggio tante volte ricavato dai caustici applicati ai processi mastoidei, farebbe pure supporre essere il midollo allungato molto interessato nel morbo comiziale, per le quali ragioni io pure inclino ad ammettere col dottor *Strambio,* che le varie forme delle neurosi dipendano dalla diversa sede in cui agiscono le cause morbose sul cervello, e non derivare dalla più o meno profonda alterazione patologica di questo viscere, che molto circoscritta sia l' estensione della sede di queste neurosi, perchè hanno moltissimi sintomi comuni, e che ancora una stessa provincia del cervello può, e deve essere la sede di tutte queste neurosi: se non che limitata da prima ad un solo organo di questa provincia, mano mano va estendendosi in superficie ed in profondità, altri organi ne vengono alterati, quindi alterate più funzioni, e da ciò ne emerge il crescere, il complicarsi, ed il succedersi delle neurosi.

Passando ora alla terapia: in tale incertezza di cause, in sì grande oscurità intorno la natura del morbo, niuna mera-

viglia, se anche la terapia, vada in questa, come in altre consimili malattie all' oscuro brancollando per rinvenire un qualche raggio di luce onde ad esso appigliarsi, e seguirlo siccome trattavasi di una disposizione epilettica del cervello posta in azione da una causa occasionale, in cui il pericolo degli effetti è però sempre eguale potendone risultare dal ripetersi gli accessi una rottura di qualche vaso cerebrale, e quindi un' apoplessia, una paralisi; di più ripetendosi gli accessi, si fomenta sempre maggiormente l' attitudine a rinnovarsi: questo per me fu subito il punto da considerarsi più interessante quello cioè di sospendere gli accessi; ed appunto perciò m' indussi subito a prescrivere il solfato di chinina unitamente all' ossido di zinco, ed alla valeriana: mentre l' esperienza ha fatto bastantemente conoscere che se non s' impedisce il rinnovarsi degli accessi, invano poscia si ricorre ai più efficaci specifici. Proscrissi quindi il nutrimento troppo abbondante per evitare la distensione dei vasi del cervello: proibii il vino ancora perchè troppo irrita i nervi, come pure il thè ed il caffè. In questo frattempo andava esaminando l' infermo e nulla giammai vi potea scorgere da lasciarmi il sospetto di un imminente accesso epilettico. Non voglio però pretermettere che l' infermo trovavasi più tranquillo nelle ore mattutine, che nel vespro, e come poscia ho fatto attenzione tutti gli accessi per lo più lo assalivano nelle ore notturne: ma forse ciò dovea dipendere dall' attitudine in cui dormiva l' infermo che determinasse più sangue al capo, oppure perchè nell' atto del sonno sia maggiore la gonfiezza dei vasi del cervello, e questa gonfiezza appunto potrebbe servire di causa accidentale allo sviluppo dell' epilessia. Non essendo da sei giorni comparso l' accesso prescrissi un purgante come rivellente e mezzo più proprio a sviare il sangue dal capo: ed inoltre m' indussi a ciò perchè l' infermo era preso da insolita stitichezza, probabilmente perchè il ventricolo era la sede di continuo simpatico sofferimento. Lo insinuava a imprendere

lievi esercizi di moto, perchè questo lungi dall' infiammare il sangue e portarlo alla testa, è uno dei mezzi più pronto, più sicuro, meno pericoloso per fortificare il sistema nervoso, e distruggere la convulsibilità: mi sovvenne ancora del vantaggio che tutti i classici autori hanno ricavato dai vescicanti, o dai cauteri. *Tissot*, *Mead*, *Septal*, *Serra*, *Cratone*, ne facevano tanto caso che essi speravano la guarigione nei casi più difficili soltanto dalla loro efficacia: applicai un vescicante al braccio affetto da muscolari contrazioni: perocchè un irritamento sopra una parte malata serve di freno possente ai movimenti irregolari dei nervi.

Mentre io nutriva ogni speranza di aver liberato da gravissima malattia il mio infermo, dopo l' ottavo giorno nella prima ora della sera presentossi disgraziatamente l' accesso con maggior forza di sintomi che non osservava negli antecedenti. Quale caterva di medicamenti non mi si presentava in allora davanti la mia mente! il cupro ammoniacale, il castoro, il cinabro, il muschio, il nitrato d' argento, l' opio, l' indaco, il sedum acre, la peonia, il vischio, la camfora, il ferro, la china, l' assa fetida, la ruta, il mercurio, l' antimonio, i bagni freddi al capo e tanti altri rimedi chiamati tutti specifici dagli autori, mi si affacciarono alla mia memoria: ma in questi non volli confidarmi, perchè quasi tutti di una azione piuttosto lenta, e non sì presto diffusa ai nervi, non mi rimanevano che l' elettricità, e l' atropina; alla prima non volli tosto ricorrere perchè difficilmente avrei potuto misurarne l' azione e gli effetti, e perchè l' infermo ripugnava ad assoggettarvisi, onde mi determinai tosto di sperimentare l' azione dell' eroico alcaloide dell' atropa belladonna, perchè rimedio valevole a suscitare la subitanea impressione ai nervi, commendata dal dottor *Lussanna*, dal prof. *Pignacca*, e ritenuto da essi efficacissimo nell' epilessia idiopatica, ed inoltre era in mio potere di regolarne la dose a seconda dei fenomeni e degli effetti che avessi incontrato nell' infermo. Fu primo

mio pensiero di avvertire l' infermo di questo mio divisamento, e di più pregare di un parere l' immortale professore *Antonio Alessandrini* il quale gentilmente approvò la mia deliberazione: incominciai alla dose di un decimo sesto di grano sciolto in una goccia di aceto radicale, e tre oncie di acqua distillata, e mezz' oncia di sciroppo semplice da consumarsi epicratamente nelle 24 ore. Nel giorno susseguente all' accesso si incominciò l' amministrazione con somma speranza di miglioramento tanto per parte del medico che dell' infermo: nessun fenomeno dispiacente ebbi ad osservare durante l' amministrazione di un tale farmaco: appena dilatata rinvenni la pupilla, ed alquanto più immobile del naturale; era trascorso l' ordinario periodo di otto giorni senza che si presentasse l' accesso: per cui la mia speranza sempre accresceva tanto più che il farmaco era a meraviglia dall' infermo tollerato, a tal che ne prendeva un ottavo di grano per giorno: si proseguì fino alla quinta decima giornata, ed in tale guisa gli si era ricomposta la salute da fare dal suo pensiero allontanare ogni dubbio di recidiva. Vane speranze! quando alla sera sentendosi bene, e recatosi perciò a visitare un suo amico venne improvvisamente preso dall' accesso: feci tosto coricare il malato in letto col capo alquanto elevato; io voleva tentare una emissione di sangue dalla vena jugulare, ma riflettei che nessuno dei tanti sintomi manifestava esistenza di flogosi, nè di forte congestione all' encefalo, e che tutto si limitava ad una soverchia e pervertita innervazione che dal cerebro diffondevasi al midollo allungato: cercava d' impedire che l' infermo si maltrattasse da se stesso per le violenti contrazioni e rilassamenti degli arti, assicurandomi io stesso delle sue braccia, e permettendogli quei movimenti che non gli potevano accagionare alcun inconveniente. Tolsi ogni laccio che lo stringesse impedendogli il circolo, e scorgendo che non trattavasi di un fortissimo accesso, aspettai che naturalmente sortisse da quella snaturata posizione. Durò l' accesso poco più di venti minuti

ed era stato men forte degli altri: sicchè io tosto ne ritrassi il vantaggio ricavato dall' atropina cioè il diradarsi degli accessi, e la loro più breve durata. Per non abusare della pazienza del lettore dirò in breve, che convinsi l' infermo a proseguire di nuovo nell' uso dell' atropina, e lo persuasi inoltre che ciò non bastava, perchè nelle malattie nervose, in cui il morale acquista nell' economia animale maggiore influenza del fisico, occorreva necessariamente una continua distrazione, una disinvoltura ed alacrità d' animo, e specialmente gli avrebbe recato massimo vantaggio il conversare di cose risguardanti la sua arte con amici disinvolti, spregiudicati, per cui lo costrinsi promettere che se per mala avventura l' accesso epilettico non si fosse allontanato totalmente si sarebbe portato per qualche mese a Bologna fra suoi amici. Infatti dopo ventidue giorni ricomparve l' accesso, e venne tosto mandato a Bologna, raccomandato al prof. cav. *Antonio Alessandrini* che fu da me dettagliatamente informato mediante una breve narrazione della malattia; indi tosto proseguì l' uso dell' atropina e per un mese non comparve l' accesso, di modo che ogni volta che si presentava faceva il ritardo di una settimana: il summentovato professore credette bene di aggiungere all' uso interno dell' atropina l' applicazione ai processi mastoidei di due caustici di Vienna: a ciò probabilmente venne indotto il sapiente uomo onde procurare di diminuire la convulsibilità del cervello, ed impedire in qualche modo il movimento irregolare dei nervi. L' infermo avendo cambiata ubicazione, e trovandosi fra suoi amici erasi rasserenato, non pensava più alla malattia che lo affligeva, ed era persuaso di non andarvi più soggetto. Venne assalito dopo due mesi che dimorava a Bologna da un leggerissimo accesso, ma proseguendo sempre nell' uso dell' atropina senza provarne alcun inconveniente ritenevasi affatto sciolto da ogni infermità, mentre accudiva tutto giorno a suoi interessi: trascorsi altri tre mesi incontrò appena minaccia di un accesso che durò pochissimi minuti

senza schiuma alla bocca, e senza convellimenti agli arti: si proseguì ancora nell' uso dell' indicato alcaloide per qualche giornata, e poscia consigliato dall' illustre medico che era ormai tempo di abbandonare ogni cura perchè ritenceva infallibilmente che di già si fosse vinta la disposizione epilettica del cervello la mercè di un uso tanto prolungato dell' atropina, e dopo aver raccolti i salutari e sapienti consigli di quel dotto portossi stabilmente alla propria abitazione, di nuovo in seno alla sua famiglia, ove io ho opportunità di vederlo sovente, e da due anni godendo di una florida salute, ed occupatissimo ne' suoi affari commerciali, egli più non ebbe ad essere molestato dal più piccolo accesso epilettico.

E chi non vanterebbe una vittoria nell' atropina in questo caso pratico? So benissimo che i buoni effetti di essa non sono nè nuovi, nè sconosciuti ad alcuno di voi, o signori: con tutto ciò a me pare che il più dei medici specialmente empirici non ne sieno convinti perchè mancano di propria esperienza, o perchè non per anco emancipati da certe mal fondate idee intorno alle cause ed alla natura di questa forma morbosa, che ritenendola quasi sempre derivata da vizio organico cerebrale la stimano perciò incurabile. Io noterò su tale argomento che la guarigione è evidente derivare da un farmaco de' più energici della terapia medica, e l' uso del quale qualora ne sia replicate volte provata l' efficacia, potrebbe produrre meravigliosi, e salutari effetti nella nostra macchina. Desso alcaloide oltre di aver affatto sbandita qualunque apparizione di sì pericolosa malattia non ha lasciato nulla a dolerci dal lungo uso di esso: non alcun sintomo d' irritazione alla mucosa dello stomaco, non accresciuti i moti già aumentati del cuore poichè in tal modo avrebbe potuto ancora indirettamente accrescere la condizione morbosa del cervello. All' atropina deve attribuirsi soltanto tutto il vantaggio ricavato in tale condizione nevrocinesica del sensorio comune e ad essa si deve appropriare un' azione puramente modificatrice la compage

nervosa. Niuno mi potrà negare che essa eserciti un' azione diretta sul cervello, mentre moltissimi fatti comprovano spiegare essa un' azione più energica negli animali di maggiore intelligenza, e pochissima in quelli in cui soltanto l' istinto li anima ad operare: sicchè puossi dedurre che la sua azione è più energica in ragion diretta dell' intelligenza dell' individuo cui viene amministrata; ed infatti io posso assicurara che il mio infermo quantunque privo di regolari ed avanzati studi pure mostrava una mente svegliata, un giusto criterio, un ingenio pronto, ed una logica naturale non comune. Io poi non posso asserire che affatto deprimente sia l' azione che essa spiega sul sistema cerebro spinale, come alcuni, per la qualità dei sintomi che si presentano qualora non viene tollerata, hanno ardito di dichiarare, mentre suppongo che la condizione nervosa che abbiamo avuto a combattere, come ho esposto, non sia nè di eccesso nè di difetto, ma un' irritazione cerebrale sui generis, che non vuol essere curata nè cogli stimolanti, nè coi debilitanti, ma bensì con agenti terapeutici di un' azione speciale diretta, ed elettiva a quell' organo affetto: inoltre io giammai ho avuto occasione di osservare nel mio infermo fenomeni di debolezza all' infuori di quella che può venir prodotta da una vita più metodica dell' ordinario, e da cibi leggieri, e di facilissima digestione. Aggiungerò ancora che prescelsi la forma diluita di questo medicamento, e non la forma pillolare onde non impedire l' assorbimento regolare del rimedio, e non produrre invece l' effetto accumulato di una subitanea digestione di molte pillole conservate lungo le vie digerenti; e sono di opinione che questo sia il più efficace metodo di amministrare l' atropina. Egli è dunque evidente che l' atropina spiega i suoi più grandi effetti sul cervello, che però deve essere vantaggiosa ancora nelle altre nevralgie che derivano dai nervi che traggono la loro origine dal midollo allungato o spinale.

Ammirazione adunque alle vantaggiose fatiche dei valenti chimici che recarono cotanto bene alla umana sofferente famiglia, interessandosi non solo di scoprire questo eroico alcaloide, ma ancora procurandone il facile modo di amministrazione: encomio a quei medici che sempre animati pel bene dell' umanità i primi lo esperimentarono nelle diverse neurosi tanto per uso esterno che interno, e lo proclamarono vantaggioso nell' epilessia, nel ballo di S. Vito, nell' idrofobia, nell' ischialgia, nelle nevralgie intercostali, spleniche ecc. e noi esercenti l' arte salutare dobbiamo sbandirne la vituperevole ripugnanza ad esperimentare un sì eroico medicamento: poichè quando trattisi di coscienza, e di probità, principii essenziali al medico, non bisogna lasciare nulla di intentato: ed è questa la via più sicura per giungere a rischiarare molte tenebre per cui tante fiate dal volgo vengono derisi i medici: sventiamo quella vergognosa indolenza che contraddice ai reali progressi della scienza: e perciò con ulteriori esperimenti dobbiamo difendere il decoro, e la nobiltà del nostro ministero: e in tal modo ne risorgeranno altre scoperte, e vedremo tante altre infermità che oggigiorno incurabili sono riputate, debellarsi la mercè de'potissimi sforzi dell' arte nostra: e l' atropina spiegare anche la sua efficace azione non solo nelle accennate neurosi ma ancora nelle febbri intermittenti: ed è appunto perciò che io pregherei i mei colleghi ad aggiugnere i loro sforzi a' miei onde poter constatare la benefica azione di essa ancora nelle febbri intermittenti atteso il grande vantaggio che per il poco costo ne verrebbe ai poveri ne' paesi specialmente ove esse sono endemiche: in quanto a me tutto esaurirò onde poter giovare a' miei infermi, e non essere inutile strumento alla nostra scienza: ed avrò sempre per guida che in tante lacune in cui siamo nelle nostre mediche teorie, havvi sempre qualche cosa da modificare, qualche altra da aggiungere, e farò punto ripetendo quel verace assioma di *Seneca*: Qui ante nos fuerunt multum egerunt, sed non pe-

regerunt. Multum adhuc restat operis, multumque restabit: neque ulli nato post mille saecula praecludetur occasio aliquid adhuc adjiciendi.

Casi d' impetigine guariti coll' acido nitrico allungato.

Nota del Socio Res. dottor *Canuto Canuti.*

Fra i mezzi medicamentosi che l' esperienza trova proficui a debellare i morbi cutanei vi è l' acido nitrico, il quale commendasi non solo in qualche dermopatia acuta, ma specialmente in alcune delle croniche e sordide (1). Con esso unicamente avendo io sanato affatto due individui da inveterate e schifose croste sparse in tutto il corpo, contribuirò forse al maggior credito del rimedio (pregevole inoltre per la facilità dell' uso e pel suo pochissimo costo) narrando interamente il fatto. Due donne di apparenze linfatiche e scrofolose, una di anni 30 circa, l' altra di quasi 70, presentarono simili guasti cutanei, che esordirono con pruriti ed eruzioni vesciculo-pustulose, ridotte col grattamento ad escoriazioni, da cui poscia gemette un umore più o meno denso convertentesi in croste. Queste vedevansi ampie, irregolari, brunastre con solchi e rilevatezze grosse e compatte. Se l' anamnesi dei primordi del male fornita dalle inferme è esatta, la dermopatia descritta spetterebbe all' impetigine o forse all' eczema, impetiginoide. Fatta però considerazione alla qualità delle croste, meglio accoglierebbesi la prima. Ma sia l' una o l' altra dermatosi, poco monta, trattandosi d' affezioni sommamente affini. Il *Gamberini*, che riguarda accidentale la loro differenza, assegna la forma eczematosa al temperamento sanguigno, l' impetiginosa al linfatico (2). L' *Hardy* appena consente una distinzione di

---

(1) Frank. *Prax. Med. Univ. Praecep. P.* 1. *V.* 2.

(2) *Manuale delle malattie cutanee pag.* 213.

grado, giacchè cominciano ad un modo, presentano gli stessi sintomi, il medesimo decorso ed esito; e sviluppandosi sotto l' influenza di cause congeneri, ed esigendo eguale cura, logicamente tengonsi identiche (1). Dichiarata pertanto la forma della dermopatia in cui l' acido nitrico giovò sì mirabilmente, ed accennate le condizioni speciali delle persone, fa mestieri indagare per quale prerogativa esso riuscì salutare. I principii che regolano la terapia dei morbi cutanei, possono ancora formularsi in due precipue indicazioni, moderare cioè gli effetti d' una irritazione a vari gradi nel generale e nella parte; neutralizzare, distruggere, eliminare gli agenti irritativi medesimi, secondo la loro natura e provenienza, pletora, discrasie, cachesie, virus, parassiti ecc. Il comune metodo antiflogistico, minorante, attenuante, è impiegato nel primo caso, pel secondo vi hanno mezzi dotati come di specifiche facoltà nelle diverse emergenze, alcalini, arsenicali, acidi minerali, antimonio, mercurio, joduri, drastici, sudoriferi, olio di fegato di merluzzo, zolfo. Questo sta a capo di tutti, massime quando si tratta di forme legate alla diatesi erpetica, quale la mentovata. L' acido nitrico avrebbe agito specificamente, o per l' azione antiflogistica soltanto? Io penso nell' uno e nell' altro modo, e sarei d' avviso che la proprietà rinvenutavi dall' *Anderlini* di eccitare il coagulo degli umori, possa avere favorevolmente operato sulla costituzione delle inferme. La durata della cura si protrasse dai due ai tre mesi, e il rimedio fu sempre esibito allungato in molt' acqua a guisa di limonata minerale.

---

(1) *Lezioni sulle malattie della pelle. Versione del dottor* Cini *pag.* 30 *e* 42.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 25 Novembre 1858.

MISCELLANEA BOTANICA XX. — *Bertoloni A.*

Seduta ordinaria del 2 Dicembre 1858.

SULLA DECLINAZIONE MAGNETICA DI BOLOGNA. — *Respighi.*

Seduta ordinaria delli 9 Dicembre 1858.

DESCRIZIONE DEI PREPARATI PIÙ INTERESSANTI D'ANATOMIA PATOLOGICA ESISTENTI NEL GABINETTO D'ANATOMIA COMPARATA DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA. — *Alessandrini A.*

Lustro e decoro della Università bolognese si è per certo la immensa raccolta dei preparati di Anatomia Comparata, contenuti in molte e belle sale del palazzo contiguo, appositamente acquistato per la custodia di questo museo, e degli altri, i quali ogni giorno più accrescono le loro suppelletili, quanto belle ad osservarsi per l'ordinamento, altrettanto pregievoli per le scienze naturali cui servono di lume ed appoggio. Ivi si ammirano quei preparati da pochi anni distribuiti in differenti serie dallo illustre prof. cav. *Antonio Alessandrini*, il quale coll'attività ed intelligenza sua propria e singolare (siccome è a tutti noto) nel periodo di soli 40 anni, non solamente li raccoglieva da ogni parte del globo, ma li confezionava nel modo più lodevole, distribuendoli nelle stanze dietro le moderne norme della scienza, potendo ognuno questo conoscere anche di lontano dal catalogo, pubblicato in un volume nell'anno 1854. Molti preparati furono già illustrati e resi noti al pubblico dal nostro chiarissimo Accademico; ma come grande ne è il numero di quelli che più meritano, così restandone ben molti altri di Anatomia Comparata a descrivere, egli crede opportuno ed utile per le mediche scienze continuarne la illustrazione di quelli di Anatomia Patologica, procedendo con quell'ordine stesso secondo il quale sono registrati nella Sezione X del Catalogo suindicato.

Seguendo le regole della scienza i preparati di Anatomia Patologica sono da esso distribuiti in due sotto-sezioni, la prima delle quali compren-

de *le alterazioni e degenerazioni dei tessuti ed organi che furono il prodotto di malattie o di lesioni violenti; la seconda i vizi di conformazione e le mostruosità congenite.* La moltissima materia compresa in ciascheduna delle due sotto-sezioni rese indispensabile allo illustre Anatomico parecchie suddivisioni d' ordine inferiore o capitoli, i quali per i preparati della prima sotto-sezione si comprendono negli undici seguenti: capitolo 1.° Integumenti comuni o tessuto cellulo-pinguedinoso. 2.° Sistema osseo cartilagineo colle sue pertinenze, cioè tessuti fibrosi, elastici; legamenti e capsule sinoviali. 3.° Sistema muscolare in unione alle espansioni aponeurotiche ed alle borse sierose. 4.° Apparecchio digerente. 5.° Idem, uropojetico. 6.° Idem, respiratorio e vocale. 7.° Sistema vascolare. 8.° Idem, nervoso. 9.° Apparecchio genitale. 10.° Tumori non compresi nelli precedenti capitoli, cioò scirro, carcinoma, fungo ematode, cancro. 11.° Entozoarii ed altri parassiti.

Ora si è appunto di alcuni preparati compresi nel primo capitolo, che il chiarissimo Anatomico crede oggi d' intrattenere gli Accademici, descrivendone in primo luogo alcuni pezzi più singolari ed interessanti, compresi nel titolo di verruche o porri, e poscia alcuni altri, che tumori cistici furono nominati. Non terremo dietro alle minute descrizioni fatte dal chiaro anatomico anche all' appoggio di belle tavole disegnate esattamente, onde meglio si comprendessero dagli uditori; diremo soltanto essere state molte e pregievoli le preparazioni presentate ed illustrate, fra le quali due appartenenti alla specie delle verruche o porri; mentre le altre risguardano vari tumori cistici trovati nei buoi, nei cavalli, nei cani, od in altri animali domestici; le quali cisti contenevano ora delicati e fitti peli, ora materia fibrosa e dura, ed ora presentavano qualità singolari, ma pure ultimamente avvertite dal *Rigot* nel suo lavoro sopra le cisti che s' incontrano negli animali.

Ma se queste osservazioni apportano lume speciale alla scienza anatomica ed alla fisiologia. Se all' anatomia dei bruti talvolta ebbe ricorso il celebre *Morgagni* per rischiarare la diagnosi, la prognosi, e la cura di buon numero di malattie dell' uomo, servendo altresì di utile ausiliario all' umana medicina, non è a dire quanto interessamento abbia risvegliato quel tumore tolto dalla natica di un neonato di Gaggio, ed inviatogli dal nostro collega prof. *Paolini!* Quantunque per alcune delle esterne apparenze sembrasse questo appartenere alla serie dei cistici sotto-integumentali sarcomatosi, tuttavia la coesistenza di altro analogo tumore nella sinistra natica, avente anche più evidentemente indizi di costruzione fetale, ed i funicoli ch' essi presentavano, muovono il fondato sospetto trattarsi

piuttosto di quella rarissima forma di mostruosità, nella quale trovansi fusi insieme delle parti appartenenti a tre distinti individui, uno dei quali completo, gli altri due incompleti, e quasi parassiti del primo. L' ispezione anatomica anche del tumore estirpato confermò un tale supposto; nè avvi soltanto nel medesimo l' apparenza di un dito medio d' una mano che spunti dalla di lui superficie; ma nell' interno di questa produzione sonovi elementi ossei evidentissimi, i quali collocati in serie a guisa delle falangi digitali, dimostrano patentemente l' aggiustatezza della prima supposizione.

Giunto al termine della sua memoria, il chiarissimo professore così conchiude. « Bastino i pochi esempi descritti a dimostrare la frequenza, e » la importanza di questi modi di alterazione della pelle dei più preziosi » ed utili animali domestici, pel mantenimento della salute ed apparenza » dei quali tanto si studia presso le più colte nazioni. Come nell' Anato- » mia fisiologica lo esperimentare sui bruti viventi, la zootomia o notomia » comparata prestano i maggiori soccorsi, aprono la strada alle più utili » scoperte ai cultori dell' umana anatomia e della fisiologia; nella stessa » guisa l' anatomia patologica comparata, sorprendendo per così dire la » natura nelle misteriose sue operazioni innanzi che il morbo totalmente » dilegui le traccie della naturale organizzazione, può indagare con miglio- » re fondamento le cause ed i gradi del lento pervertimento dei tessuti, » delle morbose vegetazioni, delle viziate crasi umorali; ed apportandovi » i più opportuni soccorsi igienici e terapeutici salvare molte vittime, che » altrimenti operando e tardando troppo nell' apprestare gli opportuni » soccorsi andrebbero certamente a perire ».

Sedute ordinarie delli 16 *e* 23 *Dicembre* 1858.

Della molta importanza della Chirurgia Sperimentale nello studio delle Lussazioni; e di una differenza da notarsi tra la lussazione posteriore del pollice e quella posteriore delle altre dita. — *Fabbri G. B.*

Nella prima parte di questo lavoro, dopo di avere rammentato come l' osservazione e gli esperimenti siano i due cardini delle scienze mediche, e soprattutto dell' ostetricia e della chirurgia, l' Accademico afferma che gli esperimenti fatti nel cadavere non debbono ommettersi da chi voglia studiare a dovere le lussazioni traumatiche. Non debbono ommettersi, perchè i casi di lussazioni nel vivo non sono frequentissimi; molto meno fre-

quenti sono i casi di necroscopie; e i musei d' anatomia patologica sono in genere poco ricchi di pezzi relativi a questa classe di offese.

E molto più non debbono ommettersi perchè nel cadavere intero si possono ottenere ad arte lussazioni somigliantissime a quelle che accadono per esterna violenza nel corpo vivo. Contro quest' ultima proposizione furono già dirette due obbiezioni le quali sono 1.° che sperimentando nel cadavere non può adoperarsi una forza che sia paragonabile a quelle impetuose violenze che producono le lussazioni nel vivo: 2.° che nel cadavere manca l' azione energica de' muscoli. Per questi due difetti si è conchiuso che le lussazioni artificiali debbono differire e pel loro grado, e per la loro anatomia patologica dalle lussazioni traumatiche dell' uomo vivo.

L' Accademico, fondandosi sui fatti sperimentali da se ottenuti, e in parte pubblicati da lungo tempo, dimostra che nel cadavere si ottengono tutte le specie e gradi di lussazioni che sono stati osservati dai pratici, e che l' anatomia patologica delle lussazioni artificiali combacia a capello coll' anatomia patologica delle vere lussazioni traumatiche.

Da che conchiude, che le lussazioni traumatiche nel vivo sono effetto meccanico della violenza che ha agito, senza che vi sia intervenuta l' azione muscolare. I muscoli vivi, che non hanno parte nel meccanismo della lussazione, hanno una parte grandissima nel resistere alla riduzione.

Contuttociò non tutti gl' impedimenti alla riduzione consistono nella contrazione dei muscoli. E quì pure giovano a meraviglia gli esperimenti, i quali dimostrano che si danno impedimenti meccanici, che bisogna scansare, non potendosi vincere o colla forza, o indebolendo l' infermo, o ricorrendo agli anestetici.

È poi degno di essere ricordato che alcuni fatti anatomico-patologici dimostrati già come possibili, molti anni sono, per via d' esperimenti, sono stati confermati da posteriori necroscopie di lussazioni accadute nel vivo; e parimenti, che processi di riduzione trovati ragionevoli collo sperimentare, sono stati in appresso impiegati vantaggiosamente dai chirurghi pratici. All' uno e all' altro di questi due ultimi casi si riferiscono le cose dette dall' autore circa alle lussazioni posteriori del capo del femore che sono consecutive ad una lussazione anteriore.

A meglio dimostrare la importanza della chirurgia sperimentale nello studio delle lussazioni, e delle riduzioni delle medesime, il ch. *disserente* nella seconda parte della sua memoria viene esponendo le differenze che i chirurghi denno avvertire e riconoscere, quando trattasi della lussazione posteriore del pollice, paragonata a quella posteriore delle altre dita. Imperocchè devesi notare che mobilissima in molti versi è l' articolazione

carpo-metacarpica, che spetta al pollice; immobili invece o poco meno sono tutte le sue omologhe nella mano e nel piede. Per la qual cosa come nella riduzione del pollice fu riconosciuto di tutto giovamento il potere abbassare verso la palma il suo metacarpo per evitare l' intramessa del lembo tra le faccie articolari; d' altrettanto danno nella lussazione delle altre dita deve manifestamente riuscire l' immobilità dei loro metacarpi; la quale differenza ne toglie il mezzo veramente opportuno a combattere quel medesimo impedimento. Ondechè si può stabilire a buon diritto, che ove si tratti di lussazione completa e difficile, se questa sia nel pollice v' è tutto a sperare di riuscire a ricomporla; e se per contrario appartenga alle altre dita v' è tutto a temere che sia per essere irriducibile.

Ricordati poscia tre casi di tali specie di lussazioni del pollice avvenute in persone di questa città, nei quali i chirurghi a lui riferirono avere adoperato con esito felice il metodo dall' autore indicato per la riduzione, il ch. *Fabbri* riferisce una osservazione della stessa specie, e di moltissima importanza, da esso trattata e ridotta nella persona del giovinetto Alfonso Franceschelli infermo nell' ottobre decorso di lussazione posteriore completa del pollice, il quale unitamente alla corrispondente eminenza palmare 24 ore dopo la caduta era discretamente gonfia e dolente. Così trovate le cose, incaricò egli un chirurgo assistente di abbracciare colla sua destra la mano inferma, e di avvicinare a tutto potere fra loro il metacarpo del pollice e quello del dito mignolo. Libero perciò di occuparsi unicamente del dito lussato, in pochi momenti trovossi questo rimesso nel suo posto, seguendo il metodo già dal *Fabbri* pubblicato nel fasc. di ottobre del *Bullettino delle scienze mediche dell' anno* 1838. Collocatosi egli al lato esterno, colla sua destra, coperta di pannolino per fare migliore presa, impugnò il pollice lussato, tenendo il dito indice sotto e contro la faccia dorsale della falange del dito lussato; indi col suo dito pollice steso sopra e lungo la faccia palmare nel dito infermo, cercò di rovesciarlo molto all' indietro, e quindi senza mutarne la posizione lo trasse prontamente in alto, e ad un tempo lo mise a leva in sì fatta guisa, che la base divenne più alta della punta. Poscia riscontrato che la base del dito aveva a sufficienza soverchiata la testa del metacarpo, senza cessare la trazione, sollevò il dito in atto di ricollocarlo al suo posto; indi piegò e stese più volte il pollice con avvedutezza, onde l' orlo esterno del lembo unito compiutamente venisse tolto dalla stretta delle due faccie articolari.

Proseguendo il *Fabbri* il suo discorso riferisce pure, che gli esperimenti sul cadavere lo hanno persuaso, essere le lussazioni posteriori veramente complete dell' indice e delle altre dita, più difficili a farsi, che

quelle del pollice; ed essere peró molto probabile che anche nel vivo accada il simigliante. La difficoltà a lui pare dipenda da diverse cagioni: Dall' essere i tendini flessori più restii ad abbandonare la faccia anteriore dell' articolazione, alla quale in certo modo fanno le veci di robustissimo legamento: Dipende ancora da ciò, che il lembo superiore dell' occhiello risulti di lunghezza minore, e quindi meno facilmente s' inframmetta con ostinata perseveranza fra le due ossa della giuntura; al che forse contribuisce eziandio l' aderenza che il detto lembo mantiene col legamento trasverso, che tra loro congiunge le teste dei loro metacarpi. Certamente poi si oppone alla formazione di una completissima lussazione dell' indice, sommamente difficile o impossibile da ridursi, la grande larghezza e robustezza del suo legamento laterale esterno. Ond' è che quelle azioni sperimentali, che sono valevoli a dislogare il pollice, ed a staccarvi i due suoi legamenti laterali, sono poi insufficienti a produrre lo stesso effetto nell' indice.

Dimostrato poscia con buone ragioni e con bene adatte osservazioni, l' una delle quali da esso pubblicata 16 anni prima che l' americano chirurgo *Iohn-Doe* ne insegnasse il suo metodo (riportato poscia e diffuso in Europa con tanto grido dalla Gazzetta Medica di Parigi) l' esimio disserente conchiude collo accertare, che la chirurgia sperimentale, l' osservazione clinica, e l' anatomia patologica non separatamente, ma congiunte insieme sono per suo avviso, il fondamento saldissimo di una soda istruzione scientifica e pratica in ordine alle lussazioni.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Tisi polmonale *Dei segni fisici della..... al primo periodo. Lezione del dottor* Beau.

I tubercoli si manifestano quasi sempre alla parte superiore dei polmoni. Sul principio crudi, non tardano guari a rammollirsi e vengono espulsi cogli sputi. Nello spazio da essi primitivamente occupato si forma un vuoto, una escavazione, una caverna finalmente, le cui pareti continuano a secernere pus molto tempo dopo la fusione del tubercolo. Il contenuto nella caverna, identico nella sua composizione colle materie espettorate dai tisici, è adunque formato da muco-pus e dalla materia tubercolare rammollita.

Ma all' intorno della escavazione s'opera un cangiamento nel tessuto polmonale ambiente. Simile ai margini d' un' ulcera callosa, esso s'indura pel deposito di materia plastica. Questo indurimento non deve essere confuso con quello prodotto dalla infiltrazione tubercolare del polmone abbenchè quest' ultima modificazione sia altresì l' origine d' un indurimento polmonale.

Se la malattia volge ad un esito fausto la secrezione purulenta cessa sulle pareti della caverna, ivi si forma una vera membrana di cicatrizzazione, la cavità della caverna gradatamente si restringe, finisce per esser compiutamente colmata, e non vi rimane in sua vece che una cicatrice più o meno apparente, ultimo segno delle lesioni di cui l' organo fu la sede.

Ma il rammollimento del tubercolo non sempre produce la caverna; sovente accade che il prodotto patologico non possa essere evacuato per non comunicare coi bronchi. In allora è riassorbito nel suo sito, dà luogo successivamente alle alterazioni ateromatose, calcolose e calcaree. Tale è l' origine di quei granelli duri e resistenti, d' un colore biancastro che si trovano disseminati qua e là nella profondità del tessuto polmonale. Essi non sono altro che i residui condensati di materia tubercolare le cui parti meno dense furono gradatamente assorbite.

La guarigione dei tubercoli deve essere studiata da un doppio lato a seconda della natura e della estensione della lesione. Alloraquando restano limitati ad un piccolo spazio, la guarigione è la regola generale: nella maggior parte dei casi la loro esistenza non è nemmeno constatabile per la mancanza o valore minimo dei segni fisici. Il malato tossisce per qualche tempo, e dopo avere presentato qualche sintoma insignificante, guarisce. Inscio del grave male superato, crede non essere stato affetto che da leggiera bronchite.

Per lo contrario quando i tubercoli esistono numerosi ed hanno un periodo rapido, osservasi l' opposto, ed il ristabilimento della salute non può avere luogo senza gravissime difficoltà. Suppurazione copiosa, distruzione di tessuto polmonale, ematosi incompiuta, sono le conseguenze della tubercolizzazione estesa, ed il malato non tarda a soccombere pel marasmo caratteristico della tisi polmonale.

Ma non devesi dimenticare che l' andamento della malattia non sempre segue un periodo continuamente ascendente, esso presenta talvolta periodi di tregua e di recrudescenza. Mediante l' esame necroscopico è sovente facile constatare queste alternative tubercolari le quali corrispondono alle intermittenti fasi del tubercolo durante la vita.

Consideriamo ora i segni fisici coll' aiuto dei quali il medico può constatare il progresso o la tregua momentanea della tubercolizzazione. A questo proposito vi terrò parola soprattutto dell' ascoltazione e percussione.

Le modificazioni anatomiche che risultano dalla presenza dei tubercoli nel tessuto polmonale sono la evidente origine di tutti i detti fenomeni e si crederebbe subito che la poca alterazione materiale esistente nei nostri organi debba essere esternamente palesata dai segni fisici. Ma la cosa non è così.

Per dare luogo a sintomi decisamente caratteristici sono necessarie lesioni di una estensione assai grave. In generale la lesione tubercolare è più considerevole di quanto si fosse supposta in seguito del grado d' intensità dei segni fisici, ed in questi calcoli di quantità c' inganniamo ordinariamente in meno.

Sovente, come si sa, segni razionali da molto tempo hanno fatto sospettare la esistenza di tisi polmonale, alloraquando l' ascoltazione e la percussione non facevano ancora riconoscere alcun cangiamento nel tessuto polmonale. Per questi motivi le modificazioni apparentemente di poco momento nei rumori normali della respirazione, o nella sonorità della cassa toracica, devono agli occhi del medico acquistare grandissimo valore alloraquando vengono in conferma dei sospetti di tisi basati anteriormente su segni puramente razionali. Nel mio *Traité d' Ascultation*, pag. 180, emetteva digià questa proposizione.

« Qualsiasi stato anormale rivelato dalla ascoltazione o dalla percussione nella parte superiore dei polmoni deve fare sospettare di alterazione tubercolosa ».

Passeremo ora in rivista i segni fisici che caratterizzano le diverse alterazioni delle quali abbiam fatto la enumerazione.

Sul principio della malattia, essendo il tubercolo ancora allo stato di erudità, esiste indurimento della sostanza polmonale, il tessuto malato rimane impervio all' aria, per cui risulta inevitabilmente diminuzione nella intensità del mormorio vescicolare. L' indebolimento della respirazione è adunque l' uno dei primi segni coi quali si conosce la tisi.

La espirazione prolungata, notata pel primo dal *Jackson*, è parimenti uno dei primi sintomi somministrati dalla ascoltazione nel periodo della erudità del tubercolo. Essa è quasi sempre accompagnata da leggero rimbombo della voce, che è la broncofonia dei tisici, il quale, senza uguagliare l' intensità di quello proprio della polmonite, gli rassomiglia nullameno per ogni verso. Finalmente il rumore respiratorio acquista sul principio della malattia una ruvidezza tutt' affatto speciale.

Ma questi differenti segni fisici, l'indebolimento respiratorio, l'espirazione prolungata, la respirazione ruvida, finalmente la broncofonia sono lungi dal essere i caratteri patognomonici della tubercolizzazione. Essi possono riscontrarsi tutti in soggetti che non abbiano mai subito malattie polmonali; sono in allora anomalie individuali alle quali non si deve accordare il valore d'un sintoma.

Supponiamo ora che in seguito del rammollimento si sia otturata una cavità comunicante coi bronchi. Questa contiene un liquido muco-purulento, il quale quando si trovava in contatto dell'aria atmosferica produceva rantoli mucosi o bollarii il cui vario grado di forza è generalmente determinato dalle dimensioni della caverna nell'interno della quale essi si producono.

Si dà generalmente alle piccole bolle il nome di scricchiolio *(craquement)*. Questa poco conveniente designazione proviene dall'idea altra volta adottata che fosse prodotta dalla reciproca confricazione dei tubercoli crudi.

Le bolle più voluminose furono indicate col nome di gorgolio.

Ma ci resta a studiare un terzo caso. La caverna essendo vuota, le materie contenute essendo state espulse fuori, è necessario in allora tenere in conto il volume della escavazione. Le piccole caverne non danno luogo ad alcun segno particolare. Per lo contrario le voluminose danno il soffio cavernoso, e quando si fa parlare l'ammallato o tossire, la voce rimbomba direttamente sull'orecchio. Questo è il fenomeno della pettoriloquia.

Finalmente giunte le caverne al maggior loro grado di capacità, esse divengono sede di suoni metallici. La tosse, la voce, la respirazione anforica, alcune volte il tintinnio metallico come nei casi di perforazione polmonale.

Per ultimare la rivista delle superiormente accennate alterazioni anatomiche, non si devono obbliare gli indurimenti che si trovano all'intorno delle caverne e che persistono sino all'epoca della cicatrice. Esse sono caratterizzate dagli stessi segni fisici del tubercolo allo stato di crudità.

In tutte le alterazioni studiate la percussione dà sempre l'ottusità. Le caverne, anche voluminose, non costituiscono eccezione a questa regola, locchè è spiegabile assai facilmente a cagione dell'indurimento delle loro pareti.

Può capitare nullameno che vastissime escavazioni diano il rumore dell'ottusità secca, il suono di vaso fesso, i quali s'approssimano alla sonorità, ma questo ultimo segno è alcune volte una semplice anomalia individuale e non corrisponde ad alcuna lesione polmonale.

Le più voluminose caverne possono finalmente alcune volte dare compiuta sonorità alloraquando si trovano collocate immediatamente prossime alla periferia del torace. È in allora assai difficile il distinguerle dal pneumotorace del quale riproducono i suoni metallici. Si può in questi casi ricorrere con vantaggio ai mezzi insegnati dal *Trousseau*, consistenti nella applicazione d' una moneta contro le pareti toraciche ed a percuotere questo disco metallico con una seconda moneta, facendo contemporaneamente l' ascoltazione sulla parte opposta, da cui ne risulta un rumore di rame simile a quello che è prodotto dal martello quando ricade sull' incudine. Questo fenomeno, costante nel pneumotorace, permette di distinguere in modo preciso questa malattia dalle caverne voluminose che ne riproducono tutti gli altri sintomi.

Dalle precedenti considerazioni è dimostrato che il miglioramento dei malati deve comprendere due risultati onninamente differenti e che sono lungi dall' avere lo stesso valore.

È l' abbondanza della *suppurazione polmonale*, secondo l' espressione pittoresca ed ingenua degli autori antichi, che caratterizza la malattia nel suo periodo di estrema intensità. È questo fenomeno che più d' ogni altro contribuisce al progresso del marasmo, costituisce, per così dire, la parte essenziale della malattia e diviene quasi sempre la cagione diretta della morte. Infatti accumulandosi la secrezione polmonale nell' albero bronchiale, produce il rantolo tracheale, l' asfissia e la morte.

Il primo segno d' un miglioramento positivo nei tisici sarà adunque la diminuzione progressiva della secrezione purulenta. Essa comincia dal cangiare natura e cessa dal provocare nei malati quella repulsione la quale si traduce coi vomiti spontanei durante la tosse (1); poscia diminuisce in quantità e contemporaneamente scompaiono poco alla volta i rantoli bollari (scricchiolio, gorgolio, ecc.) finalmente cessa del tutto, e nell' ascoltazione non si riscontrano che i segni d' una escavazione compiutamente vuota, se nell' infermo esistono caverne assai voluminose da produrre un soffio rimarchevole.

Ma in quest' epoca è lungi dall' essere compiuta la guarigione della malattia, rimane ad ottenersi il ravvicinamento delle pareti della cavità, la cicatrizzazione compiuta, finalmente la scomparsa di quel consecutivo indurimento che sempre si riscontra in vicinanza delle caverne. Affinchè quest' ultimo risultato possa essere ottenuto, è necessario un periodo di

---

(1) *Questo fenomeno fu scoperto dal* Fouquier *che gli diede un grande valore fra i segni razionali della tisi.*

tempo molto più lungo; i segni che lo caratterizzano sono molto più incerti, finalmente è di conseguimento rarissimo.

Dalla applicazione del metodo di cura saturnino il primo grado di miglioramento, la diminuzione progressiva e soppressione compiuta della secrezione purulenta, si è manifestata in tutti i nostri malati. Otterremo noi detto secondo cangiamento senza del quale nessuna guarigione può essere positivamente dimostrata? ciò è quanto l'esperienza ci appaleserà senza dubbio. In attesa di questo risultato non devesi dimenticare che nei tisici niente è più frequente della esacerbazione della malattia e che sotto l'influenza della menoma cagione occasionale la suppurazione polmonale risorge. Un'irregolarità nel regime, una fatica smodata, alcuni leggieri eccessi e soprattutto l'esporsi all'azione del freddo umido bastano a cagionare detta esacerbazione. È necessario sottoporre questi malati ad una attivissima sorveglianza. *(Gazz. degli Stati Sardi Anno IX. N. 25. p. 193. 1859)*.

Dispepsia. *Sulla..... Lezione clinica del dottor* Beau.

Il ventricolo è la base della vita animale, ed a seconda del compiere bene o male le sue funzioni, i prodotti che sono somministrati all'organismo riparano convenientemente le perdite, od imperfettamente, ed in allora tutte le funzioni languiscono. In fatti si comprende perfettamente che se gli organi digestivi sono sani e gli alimenti la cui elaborazione è loro affidata sono abbondanti e di buona natura, il sangue diverrà ricco e conserverà in tutti gli organi lo stato regolare delle funzioni, ma se per lo contrario il ventricolo digerisce male, se non compie che imperfettamente il lavorìo di chimificazione, non potrà dare che un imperfetto prodotto, il quale a sua volta non somministrerà che un sangue povero e viziato. In tali circostanze questo sangue imperfetto non tarderà a produrre nella economia uno stato di debolezza, di patimento, di spossatezza, che darà origine a tutte le malattie alle quali la nostra idiosincrasia ci predispone di preferenza. Ebbene questo stato morboso della funzione digerente può essere la conseguenza d'una lesione funzionale, o d'una alterazione anatomica. Esso può dipendere altresì da una alimentazione cattiva ed insufficiente. In tutti i casi è un disordine della digestione, il quale produce l'alterazione del sangue, alterazione che riflette tutta la sua azione deleteria sulla economia intera.

Le manifestazioni patologiche di questo stato morboso sono distinte col nome di dispepsia o difficile digestione.

Gli autori che trattarono di questa malattia non sono d'accordo sui limiti impostile. Per la maggior parte è una digestione dolorosa, accom-

pagnata da peso, difficoltà, crampi al ventricolo, e l'hanno divisa in speciali entità morbose, l'anoressia, i vomiti, la pica, la malacia, la bulimia, la timpanite, la gastralgia e la pirosi. É vero che alcuni tra gli autori più commendevoli hanno semplificato questo quadro nosologico e che digià *Cullen* aveva riunito tutte queste diverse malattie in una sola sotto il nome di dispepsia, la quale per lui consisteva in un disordine qualsiasi delle funzioni del ventricolo. Egli n'aveva eccettuata una sola, la pirosi. Fece male, perchè essa è altresì un disordine funzionale del ventricolo.

Tra i moderni *Fouquier* e *Chomel* hanno abbracciato affatto l'opinione del *Cullen*. Ma questo non è il tutto. Sino al giorno d'oggi non si è studiata la dispepsia che nelle sue manifestazioni sul ventricolo, trascurando di farne ricerche degli effetti in tutta la economia. Il ventricolo non è che il vestibolo del sistema sanguigno, e questa idea non è nuova, come vedremo in seguito. In ogni tempo si comprese la capitale importanza dei disordini delle funzioni digestive sulla produzione delle malattie.

Galeno dimostrò questa influenza patologica del ventricolo in vari siti delle sue numerose opere. Noi non citeremo che il seguente detto: « Ventriculi affectus facit dispneas, apneas, epilepsias, deliria, melancholiam ».

Devesi fare menzione di *Van Helmont* e del suo Archeo da lui posto tra la milza ed il fegato? Spirito poetico gli aveva creato il potere di produrre tutte le malattie. Infatti la sua terapeutica consisteva nel calmare questa potenza occulta, e cercare i mezzi per soddisfare ai suoi gusti, ai suoi voleri. Chi non riconosce in questa bizzarra idea la influenza patologica del ventricolo di già segnalata da *Galeno* e *Benedetto*.

L'importanza semiologica dell'appetito è saggiamente espressa in queste otto parole del *Baglivi* « Appetentia bona omnia bona, appetentia mala omnia mala ».

Stall ha molto studiato la influenza della dispepsia zavorrale sulla produzione e sulla sua azione su una quantità di malattie.

Wadekind, medico di Nuremberg, pubblicò nel 1792 una dissertazione sulle malattie d'origine gastrica.

In questa breve rivista storica *Cullen* merita il posto d'onore. Egli comprese perfettamente tutta l'importanza del soggetto, e ciò che maraviglia, come l'abbiamo già detto, si è che n'abbia stralciata la pirosi e non abbia considerato la dispepsia che nei suoi sintomi gastrici, omettendo di segnalarne la cattiva influenza sulla composizione del sangue e conseguentemente sulle grandi funzioni dell'organismo.

Per porre un termine a questa troppo lunga enumerazione non citeremo più che il nome di *Broussais*, il quale volendo unificare tutto, pre-

tese d' aver tutto concentrato nella gastrite. Egli ebbe torto, ma quest' ultima idea paradossale è la scoperta d' una verità pratica, il punto d' origine di tutte le malattie era per lui nel ventricolo e nella funzione digestiva.

Dai precedenti è facile lo scorgere che, secondo il distinto autore, si deve studiare la dispepsia (la quale è per lui ogni disordine delle funzioni digestive da qualsiasi cagione, disordine che può essere prodotto da cattivi alimenti o da alterazione delle pareti del ventricolo) non solamente nelle due manifestazioni gastriche, ma altresì nella sua influenza su tutto l' organismo. Ciò è quanto si propose commentare nelle sue lezioni cliniche e noi lo seguiremo nello sviluppo dei tre ordini dei sintomi che egli ammette. Sintomi primitivi o locali. Sintomi secondari o generali. Sintomi terziari dipendenti da alterata nutrizione.

Sintomi locali o primitivi. Sono divisi in *diretti* ed *indiretti.*

I *diretti* sono quelli che si manifestano nello stesso tubo digerente. Noi parleremo dei principali.

La bocca è secca o bagnata da abbondante saliva.

La lingua presenta un intonaco biancastro o giallastro.

Il gusto è acido od amaro.

L' aria che esce dalla bocca è alterata, alcune volte stomachevole. Questo stato di fetore non sempre dipende da malattia del ventricolo, ma eziandio da carie dei denti, ulceri in bocca, o da acidità della saliva, acidità che può altresì provenire dal ventricolo ed incrostare i denti con uno strato di tartaro.

L' appetito il più sovente è scemato, talvolta nullo, capriccioso, ineguale. Alcune volte altresì è eccessivo, il malato non appetisce, come alimento, che sostanze inusitate, ma contenenti nullameno principii nutritivi (malacia), oppure materie inassimilabili (pica). Si trovano ancora casi in cui la fame è insaziabile, ciò è quanto dicesi bulimia (fame bovina). Essa viene distinta dall' appetito fisiologico degli epuloni da ciò che questi, sebbene mangino moltissimo, nullameno stanno ottimamente e le digestioni si compiono senza distrubi. La bulimia è per lo contrario accompagnata da alterazioni funzionali del ventricolo, ed il malato è anemico. Finalmente alcuni dispeptici sono costretti di soddisfare immediatamente al sentimento della fame che è imperiosissimo, se no sono colti dalla sincope.

La sete può essere mediocre, nulla, o talmente intensa (polidipsia), in guisa che l' ammalato ingurgita 8 a 10 litri di liquido in 24 ore.

Si deve studiare il ventricolo nello stato di vacuità e di pienezza.

Nel primo avvi soltanto senso di peso o di ostacolo in seguito di mucco o di gaz, nausea, vomito di materie specialmente albuminose. I

malati sono tormentati da rutti, borborigmi, rumori che riescono molesti. Si trova altresì dolore più o meno violento (gastralgia) colla sensazione di crampi, bruciore, pulsazione ecc.

Nello stato di pienezza del ventricolo, la digestione è lunga, protratta oltre 24 ore. Altre volte gli alimenti non fanno che attraversare il ventricolo per uscire per secesso un' ora dopo (lienteria). Soventi gli ammalati sono tormentati dallo svolgimento di gaz, ed il più sovente da tensione. Se esiste il vomito, spesso non sono rigettate che le materie solide. Tutti gli alimenti sono rigettati per intiero, parte soltanto e sempre dello stesso genere.

Sonvi dispeptici che soffrono durante e negli intervalli della digestione.

Quanto agli intestini sono come il ventricolo distesi da gaz, i quali producono borborigmi avvertibili talvolta a grande distanza e che indicano ordinariamente la lentezza del tubo digerente. Come l' abbiamo già detto può esistervi diarrea ed anche lienteria.

I sintomi locali o primitivi indiretti sono quelli prodotti per irradiazione nervosa, consistenti in neuralgie da anemia globulare. Essi sono:

1.° *La tosse gastrica*, tosse ad accessi con titillamento nella laringe, la quale insorge col sentimento della fame e tace dopo l' ingestione degli alimenti. È la tosse isterica. Viene distinta dalla tosse ordinaria per essere una tosse secca, giammai seguita da espettorazione, da titillamento alle laringe, e dalla sua dipendenza dalla influenza del ventricolo. Essa è spiegata dalla azione del pneumogastrico sul ventricolo e sulla laringe col mezzo del ricorrente.

2.° *La dispnea gastrica*, che si potrebbe chiamare *gastro glottica*, volgarmente conosciuta col nome di bolo isterico, nome improprio, perchè soventi gl' infermi non hanno la sensazione della pallottola, ma bensì d' una semplice dispnea la quale può essere limitata al ventricolo (prima stazione), dietro lo sterno (seconda stazione), alla glottide (terza stazione), oppure ascendere sino al capo. In questi ultimi casi havvi accesso nervoso.

Questo sintoma, comunissimo nella donna, frequentemente viene osservato nell' uomo. *Stoll* l' aveva già indicato nel gastricismo. Si può dire che è l' ultimo sintoma della dispepsia ed il primo dello isterismo. Si può spiegare questo fenomeno ammettendo che sia una neurosi del pneumogastrico al plesso polmonale.

Neuralgia intercostale. Scoperta da *Fouquier*, fu a dovere studiata da *Bassereau* e *Valleix*. Si disse che fosse indipendente dal ventricolo. È un errore. Essa si manifesta durante il patimento di quest' organo, accompagna egualmente la dispepsia essenziale che la carcinomatosa. L' istoria

della malattia di Napoleone, che sì lentamente l' estinse in Sant' Elena, ce ne dà un rimarchevole esempio. Non era forse il punto doloroso anteriore della neurargia intercostale che egli designava quando si lamentava del suo *colpo di temperino* sotto la mammella sinistra? Lo stesso dicasi del dolore del dorso che tormenta gli ammalati affetti da gastralgia. Esso è il punto dorsale dolente della neuralgia intercostale.

Bassereau pretese che questa neuralgia dipendesse dall' utero. *Beau*, ammettendo la possibilità del fatto, lo spiega dalla reazione dell' utero malato sul ventricolo, e questo, colto da dispepsia, dà origine alla neuralgia intercostale. D' altronde gli uomini, privi dell' utero, ne sono, come le donne, ugualmente affetti. Di più i nervi intercostali lesi non sono specialmente quelli che stanno nella direzione del ventricolo?

Si può spiegare la dipendenza di questa neuralgia coll' ammettere un' *aura* ascendente, la quale partendo dal ventricolo ed ascendendo lungo il sistema gangliare, viene ad agire sui nervi spinali e dà origine alla neuralgia intercostale. È con ragione che l' oculato medico della *Charité* chiama questo patimento un *dolore riflesso*. Non dobbiamo esserne sorpresi. Il dolore lombo-addominale non è altresì un dolore riflesso dell' utero?

Cionnullaostante *Beau* non vuole che si attribuisca alla neuralgia intercostale ogni dolore laterale. L' azione del freddo dà origine al reumatismo detto *pleurodinia*. Ma si distinguerà questa neuralgia intercostale in questione inquantochè, astrazione fatta da ogni influenza della dispepsia, essa nasce sotto la influenza del freddo, il dolore è istantaneo, ed è più violento che nella neuralgia. D' altronde, come abbiamo detto, quest' ultima si fa maggiormente sentire durante i dolori del ventricolo.

Cionnonpertanto noi dobbiamo fare quest' ultima considerazione, che sovente la dispepsia può esser occultata da alcuni sintomi predominanti a seconda della idiosincrasia individuale, e che in questi casi, non tenendo a calcolo che il sintoma dominante, si sono create varie malattie sotto il nome di polidipsia, anoressia, gastralgia, ecc.

Tale è la dispepsia del *Cullen* e dei moderni autori. Là si limitano per il *Beau* i sintomi primitivi della malattia. In un prossimo articolo parleremo dei sintomi secondari. (*Gaz. des Hôpit. N.* 73 *Anno* 1859).

Emorragia del cervelletto. *Caratteri dell'.....*

Togliamo l'enumerazione di questi caratteri da una importante Memoria del dottor *Hillairet*, e li presentiamo, non come soluzione completa, ma come elementi ad agevolarla.

L'apoplessia cerebellare grave manifestasi sotto due forme: lenta l'una, improvvisa, regolare; progressiva l'altra e rapida ne' suoi progressi; questa può essere fulminante ed uccidere istantaneamente; non così la cerebrale. La prima forma è più rara della seconda e presenta perdita di conoscenza al momento dell'attacco; non così la seconda, a meno che l'attacco non sia violento e anche allora è passaggiera e rara. In ambedue le forme, l'accesso è susseguito da vomiti ripetuti e talora infrenabili; questi vomiti sono più frequenti nella prima forma e più proprj della emorragia cerebellare (1 a 2 1/2) che della cerebrale (1 a 30). Malgrado la sonnolenza, il coma e il caro, nell'apoplessia cerebellare, l'intelligenza non è abolita se non agli estremi, il che non è nella cerebrale. Il rilasciamento delle membra è del pari uno dei sintomi ordinarj della apoplessia cerebellare; la tendenza a movimenti di indietreggiamento non fu osservata; e quelli di rotazione, in un solo malato. Così pure sono rare le convulsioni; paralisi facciale crociata, solita a notarsi nell'emorragia cerebrale, non si riscontra che eccezionalmente nella cerebellare (1 su 26). Eccezionale è pure la deviazione della lingua: la parola è in generale lenta e stentata: la faccia, poco dopo l'attacco, ha una espressione attonita degna a notarsi. All'opposto dell'apoplessia cerebrale, in cui manca fino dal principio, la sensibilità e l'integrità de' sensi rimane normale nella cerebellare grave o solo si ottunde all'appressarsi della morte. Una sola volta v' ebbe iperestesia momentanea a mezzo corso della malattia, e un' altra mancò la sensibilità dai primordj del male. La restrizione e la immobilità delle pupille sono fenomeno costante, eccezionale la dilazione. Le dejezioni alvine sono rare, talfiata involontarie. L'emissione delle orine, volontaria nella prima forma, al principiare dell'attacco, diviene involontaria su la fine, come in tutto il corso della seconda forma; la durata media dell'apoplessia cerebellare, non compresi i casi fulminanti, è di un giorno e mezzo. La morte è l'esito più ordinario dell'apoplessia cerebellare, la quale non pertanto è suscettibile di guarigione. *(Gaz. Med. Ital. Lom. N.* 26 *S.* 4 *T.* 4 *Anno* 1859 *pag.* 219*)*.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Stringimenti del retto, *Degli..... dopo l' ablazione delle emorroidi. Discussione alla Società di Chirurgia di Parigi.*

Una discussione interessantissima, che ha durato parecchie sedute, venne promossa in occasione di un malato dal signor *Follin*. Entrato nell' ospedale Necker il 14 gennaio, quest' infermo fu operato per emorroidi inturgidite, dolorose e irriducibili, collo schiacciatore lineare di *Chassaignac*, e col processo circolare (1). Quindici giorni appresso, ei si recò a Vincennes, e ne ritornava ben presto lagnandosi di non poter emettere le feccie, se non se difficilmente. L' apertura anale era considerevolmente ristretta; l' estremità del mignolo appena vi penetrava, senza che potesse oltrepassare lo stringimento.

Il signor *Chassaignac* dice che il paziente non fu operato che da due mesi, e che lo stringimento è formato da un circolo cutaneo poco esteso, facile ad esser superato. È vero, il paziente stenta ad emetter le feci; ma il signor *Chassaignac* ritiene che, qualunque sia il processo adoperato per esportare questi tumori, avvi sempre una lieve coartazione dell' ano per un certo tempo. Ei non vide giammai stringimento durevole in seguito all' operazione coll' *écraseur*.

Egli si occupò intensamente dello stringimento anale come conseguenza possibile dell' operazione praticata mediante lo schiacciatore; ma afferma che, al verificarsi di questo accidente, bisogna incolparne il processo e non il metodo. Infatti lo schiacciatore può essere applicato alle emorroidi in due modi:

1.° Esportando al contorno dell' ano un anello completo piú o meno largo; è il processo *circolare* od *anulare;*

2.° Esportando una sola parte del contorno anale, sovra uno dei lati del quale si è sviluppato il pacchetto emorroidale; è il processo *laterale*.

Il processo anulare può essere seguito da stringimento; il laterale, giammai. — E d' altronde lo stringimento consecutivo al processo circolare non è molto considerevole; in 57 osservazioni, tutti gli ammalati non risentivano che una lieve coartazione anale ed evacuavano facilmente le feci. Tale coartazione è facile a dilatarsi colla introduzione di stuelli nell' ano; d' altronde la dilatazione si effettua da sè stessa per le funzioni del retto,

---

(1) *Intorno quest' istrumento vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 5 e p.* 62.

di modo che, dopo un certo lasso di tempo, gli operati si trovano nelle medesime condizioni, qualunque sia il processo adoperato. — Che una più estesa esperienza impugni le osservazioni del sig. *Chassaignac* sulla tenue resistenza degli stringimenti, ed esso è pronto ad abbandonare il suo processo circolare.

Il sig. *Verneuil* al processo laterale preferisce il circolare. In un paziente il quale presentava un certo numero di tumori emorroidari, alcuni di piccol volume, altri più considerevoli, ei non comprese nella catena dello schiacciatore che i più voluminosi, conservando così parecchi punti mucòsi per interrompere la continuità dell' anello cicatriziale. — Il paziente guarì senza ulteriori accidenti.

Nondimeno il sig. *Follin* sperimentò gli stuelli e la spugna preparata per vincere lo stringimento, senza riescirvi. Egli crede che, a cagione di questa infermità, il processo circolare debba essere abbandonato. Questo non è unico. Il sig. *Laborie* vide molti casi analoghi nell' asilo imperiale di Vincennes. Il signor *Follin* riferisce in appoggio della propria opinione l' osservazione di un operato all' ospedale Lariboisière, per tumori emorroidari, col processo circolare (ottobre 1855), che ne sortiva il 4 dicembre dello stesso anno già affetto da stringimento. — Alla Pietà nel 1857, alla Carità nel 1858, egli cercò la guarigione della propria malattia, ma indarno. Lo stringimento è formato da una cicatrice lineare. L' introduzione del dito mignolo non può effettuarsi senza eccitare un vivo dolore; al disopra dello stringimento esiste una dilatazione ampollare del retto, che il malato indica da sè medesimo per la sensazione che gli fa provare il bolo fecale. A sinistra del margine dell' ano trovasi una apertura fistolosa.

Questi stringimenti non sono dunque sì leggieri, come vuol dirlo *Chassaignac*. Taluni sono singolarmente ostinati. *Follin* stupisce come si persista ad impiegare il processo circolare, e fa appello ai colleghi perchè gli comunichino le loro osservazioni sovra tale argomento.

Richard considera l' estirpazione dei tumori emorroidari collo schiacciatore lineare come un metodo eccellente. Egli adoperò 11 volte il metodo circolare, e non vide che un solo stringimento in un malato affetto da emorroidi considerevoli, difficilissime a limitare ed a circoscrivere. Una parte della pelle del margine dell' ano era stata sagrificata; in ciò consisteva certamente la causa dello stringimento, che non cedette ad una incisione prolungata sino al coccige.

Houel proclama che *Chassaignac* ha reso un gran vervigio alla terapeutica chirurgica delle emorroidi, applicando a quest' affezione lo schiacciamento lineare. Uno dei pazienti operati da *Chassaignac* col processo cir-

colare presentò un stringimento il quale non durò che due mesi e cedette ad una dilatazione moderata. Ora il paziente è affatto ristabilito, e la guarigione non ismentivasi da cinque anni.

Morel-Lavallée non pensa che il processo laterale possa mettere al coperto dagli stringimenti anali. Egli ne piglia in prova gli stringimenti molto ribelli dell' uretra, dovuti soltanto ad una limitata alterazione della mucosa. Egli ha maggior confidenza nei grossi stuelli mantenuti in luogo sino a perfetta cicatrizzazione, ed in tal modo guariva due infermi operati collo schiacciamento lineare, da esso considerato d' altronde come una preziosa risorsa nei malati profondamente indeboliti.

Gosselin operò sei malati di tumori emorroidari collo schiacciamento lineare; ma ha fatto subire a questo metodo due modificazioni principali: la prima consiste nel rispettare le emorroidi cutanee e nell' esportare le sole emorroidi mucose, qualunque sia la loro congestione. — Fu esso condotto a questa pratica dalle osservazioni dei pazienti da esso per lo innanzi operati col ferro rovente e nei quali la cauterizzazione non aveva per nulla colpito le emorroidi esterne. Quest' ultime aveano persistito dopo la guarigione senza produrre il minimo inconveniente.

La seconda modificazione consiste nell' eseguire sulle emorroidi mucose sezioni parziali a vece d' una sezione circolare, cioè nell' esportare successivamente i tre o quattro punti più sporgenti della membrana mucosa. — I risultati ne furono soddisfacentissimi; infiammazione consecutiva moderata e poco dolorosa, verun stringimento del retto.

Se più tardi i tumori esterni, congestionandosi, davano luogo alla produzione della febbre e di escare dolorose, ciò ch' ei non vide giammai, se ne farà la sezione colle forbici, operazione semplicissima e esente da danno.

Per prevenire la lunghezza della operazione, il signor *Gosselin* si è servito di parecchi schiacciatori contemporaneamente. L' operazione, è vero, fu meno brillante, ma più sicura negli esiti di quella di *Chassaignac*.

Durante l' anno 1857, *Depaul* ha operato tre ammalati collo schiacciatore lineare, al quale rende tutta la giustizia che gli spetta. Egli ha operato soltanto sulla mucosa, facendo seguire la operazione dall' introduzione di stuelli nell' ano. I suoi tre casi furono felici.

Richet paventa il processo anulare. *Ricord* ebbe nella sua pratica uno stringimento invincibile del retto consecutivo a tale operazione; quindi ei preferisce con questo chirurgo le sezioni parziali della mucosa. Negli ultimi anni ora scorsi, egli ha eseguito delle operazioni anche col caustico elettrico, e gli sono riescite perfettamente. Ei non crede dover rispettare

le emorroidi esterne, che potrebbero dar luogo a nuovi accidenti e alla caduta del retto.

Larrey considera lo schiacciamento lineare come un metodo di cura di cui più non si può contestare il valore. Spesso le emorroidi sono complicate da procidenza del retto e da incontinenza delle materie fecali. In questi casi si può impiegar con vantaggio il processo circolare, staccare anche una linguetta di pelle, perchè lo stringimento che dovrà consegnirne, e che d' altronde si può diminuire colle debite precauzioni, avrà per effetto di rimediare all' affezione secondaria.

Egli ha operato di tal modo un antico ufficiale, e lo stringimento consecutivo prevenne la procidenza del retto e diminuì l' incontinenza delle materie fecali, di cui era affetto questo paziente.

Chassaignac ringrazia i membri della Società del giudizio favorevole da essi pronunziato intorno allo schiacciatore lineare. Egli crede abbisognino fatti più numerosi di quelli che venner segnalati per rinunciare completamente al processo circolare. — Lo schiacciatore non dovrà agire che sulla mucosa, stringimenti consecutivi in questi casi non essendo che temporanei. — Si potranno eseguire soltanto esportazioni parziali dei tumori emorroidari, conservando i punti mucosi fra le piaghe isolate prodotte dallo schiacciatore. — Le operazioni potranno esser fatte in due riprese, mettendo fra ognuna di esse un tempo più o meno considerevole.

È vero, dice il sig. *Follin*, che la Società ha fatto buona accoglienza al metodo dello schiacciamento lineare, ma biasimando quasi all' unanimità il processo circolare applicato alla ablazione delle emorroidi. Ei lo considera come cativissimo, e per giustificare la propria opinione sino all' evidenza, si propone di rintracciare e di sottomettere alla Società gli ammalati così operati, e affetti da consecutivi stringimenti dell' ano. *(Ann. Univ. Med. N.* 503 *Vol. CLXVIII. pag.* 380.

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Capsicum annuum *Uso del..... contro le emorroidi.*

Non è molto che la Commissione dei rimedi nuovi dell' Accademia di medicina rese conto d' una nuova maniera di curar l' emorroidi mediante la somministrazione del *capsicum annuum*, introdotto di recente nella terapeutica dal signor *Allegre* (1), e da questo e dalla Commissione racco-

---

(1) *Gli schiarimenti che si rilevano in questa comunicazione ci obbligano di tornare su questo rimedio, sebbene se ne fosse parlato altra volta. (Vedi Bullett. Ser. 4 Vol. 4 pag.* 308*).*

mandato caldamente alla considerazione dei medici. *Bouchardat* dà un sunto bastevolmente esteso della relazione che ne fa la Commissione stessa all'Accademia, il quale noi riportiamo a parola a parola, per tenere a giorno i nostri lettori delle virtù, che è sembrato di scorgere in questo novello medicamento.

1.° Coloro che non soggiacciono più di due o tre volte l'anno a tale specie d'emorroidi, che producono irritazione all'ano, e richiedono spesso per la guarigione il riposo al letto, provano fino dal secondo giorno della somministrazione delle pillole di peperone bastevole mitigazione nei sintomi, e guariscono affatto in pochi giorni; di sorta che non hanno bisogno di sospendere le loro occupazioni, come avveniva loro spesso di dover fare in somiglianti occasioni, quando si curavano senza il soccorso di questo rimedio.

2.° Nei soggetti poi che hanno disposizioni costituzionali alle emorroidi, cui vanno incontro più volte all'anno, ma che ne soffrono solo da pochi anni, l'efficacia del rimedio tarda di più a manifestarsi; non di meno per l'uso di questo i dolori si ammansano, diminuisce il volume dei tumori e ogni sofferenza si dilegua, restando sempre nei contorni dell'ano dei piccoli tumori appassiti e indolenti, dei quali i pazienti più non si lagnano.

3.° Altri individui, tuttochè soffrano di emorroidi da dodici, quindici, venti e più anni, pure provano qualche sollievo nei fenomeni flogistici dei tumori emorroidali solo però dopo dieci o dodici giorni di cura.

Il progresso nel meglio è più lento; ma tanto in questi casi, come negli altri superiormente ricordati, il medicamento in discorso non fa andar esenti gli infermi dalle recidive, e solo al sopravvenire di queste vale sempre il *capsicum* a mitigare gli accidenti infiammatorj come per lo innanzi, ove sia di nuovo somministrato fin dai primordi del male. Oltre di che, le cefalalgie concomitanti spesso le emorroidi, e che cessano per il momento al sopravvenire d'un abondevole scolo sanguigno dai tumori, si fanno sempre più rare per l'uso di questa medicina a motivo della diminuzione e dell'appassimento dei tumori medesimi.

4.° Il medicamento si amministra ai malati ora in polvere, ora in istato d'estratto acquoso, sempre però sotto forma pilulare. La polvere si dà alla dose di 15 a 20 grani al giorno, e anche a dose molto maggiore, per esempio, d'una mezza dramma e più, senza che i pazienti ne risentano il più piccolo danno. Tuttavia si suol dare la preferenza all'estratto acquoso, somministrato alla dose di 12 a 16 grani in due volte, metà la mattina, e metà la sera. (*Gazz. Med. Ital. Lomb. N.* 26 *Ser.* 4 *Tomo* 4 *Anno* 1859 *pag.* 218).

Ficaria. *Esperimenti del dottor* Van Holsbek *intorno la.....*

La Ficaria — Ranunculus ficaria — Chelidonia minore — Erba da emoroidi — Favagello volgarmente, pianta comune dei nostri paesi è oggi richiamata dall' obblio. Per le analisi di *Stanislas Martin* trovasi fornita di Ficarina, e di acido Ficarico principj, medicinali delle piante esistenti in maggior copia nella radice o bulbi più che nelle foglie.

Il dott. *Van Holsbek* testimonio dei vantaggi ottenuti dall' empirismo nel Belgio sulle affezioni emoroidarie sotto l' uso di questo vegetabile ne rende informati de' suoi esperimenti e prescrive il modo di usarne.

Viene volgarmente usata la sola radice che in aprile o maggio raccolta e seccata al sole o alla stufa serve alle seguenti preparazioni.

Empiastro, Decotto, infuso, fumigazione. — Esternamente
50 a 60 grammi per Kilog.° d' acqua = onc. j Ss a onc. ij per libb. ij
Sciroppo. Parti 1 su 2 d' acqua e 5 parti di zucchero.
Dose 60 grammi in pozione = onc. ij
Tintura alcoolica. — 1 parte su 4 d' Alcool.
Dose j grammo a 4 = gr. xviij a dr. j = in pozione.
Estratto 1 parte su 6 d' acqua.
Dose — come sopra — *in pillole* —
Polvere 2 a 4 grammi = dr. Ss a dr. j coll' ostia nella giornata in polvere sola o mescolata allo zucchero.

Dietro l' uso dell' una o dell' altra di queste preparazioni continuate per qualche tempo l' autore asserisce di avere nella maggioranza dei casi veduti risolversi le emoroidi specialmente se fluenti. L' impiego simultaneo dell' estratto, e delle fumigazioni, mostrossi più pronto nell' azione.

Nei casi più gravi e ribelli di ostinate costipazioni, e di tumori emoroidali esterni trovò utile il seguente metodo.

Una pillola mattina e sera composta di due grani di estratto di radice di Ficaria, ed un quinto di grano d' estratto di noce vomica. Due fumigazioni per giorno alla località, e l' introduzione per l' ano di una falda di filaccie della grossezza proporzionata, e spalmata dell' unguento che segue:

P. Unguento Populeon 16 grammi = dr. jv
Olio di Lino 6 grammi = dr. j Ss.
Estratto di radica di ficaria 4 gram. = dr. j
Polvere d' oppio 30 centigr. = grani vj

La regolarità delle evacuazioni alvine, la cessazione dei dolori, l' arresto dello scolo sanguigno od altro, la scomparsa dei tumori emoroida-

li furono i benefici risultati ottenuti da questa pianta commendata fino dall' antichità, ed oggi a torto posta in dimenticanza. *(Bulletin de Therapeutique* 15 *Juin* 1859*)*

Anemia. *Trattamento dell'.....*

Il dottor *Ayres*, appoggiandosi sui più recenti risultati dell' ematologia, è convinto che nell' anemia e nella clorosi i globuli sanguigni, oltre all' esser diminuiti in quantità, trovansi in uno stato patologico. Infatti, perchè scemino nel sangue, conviene o che si generino in minor numero, o che si distruggano più rapidamente che allo stato normale.

Qualunque sia la causa di tale alterazione, è noto che il ferro ne è il rimedio speciale.

Ma in alcuni casi acutissimi e gravi il ferro, o non sarebbe tollerato, od opererebbe lentamente; in questi il dottor *Ayres* amministra il nitrato d' argento, dal quale, in numerose occasioni, ottenne felici e rapidi effetti. Egli lo considera per ciò uno specifico paragonabile alla china nelle febbri intermittenti. *(Gaz. Med. Ital. Lom. N.* 39 *S.* 4 *T.* 4 *Anno* 1859 *pag.* 251*)*.

Coca e sugli alimenti nervosi in generale. *Sulle virtù igieniche e medicinali della..... Memoria del dottor* Mantegazza Paolo *onorata del premio* Dell' Acqua *nel concorso del* 1858.

L' analisi che diamo di questa dissertazione non è fatica nostra ma d' uno de' migliori giornali medici italiani, la *Gaz. med. delle Provincie venete*. (Padova, An. I, 1859, p. 396).

— Sì importante lavoro è frutto prezioso del grande viaggio compito da questo animoso giovane per metà del globo. In esso egli addita un nuovo genere di alimenti che, a differenza dei plastici e dei respiratorii, agiscono direttamente sui nervi e sull' apparato cerebrale.

L' uomo, che possiede l' apparato nervoso più complicato e più sviluppato di tutti gli altri esseri, appetisce specialmente e solo usa di questi alimenti, e parimente più ne usa ed abusa l' uomo civile (a maggiore e più sviluppato apparato cerebrale) che l' uomo selvaggio.

Questi alimenti si distinguono per i seguenti caratteri: agiscono quasi sempre in piccola quantità e piuttosto in ragione della loro natura che della massa; sono usati esclusivamente dall' uomo che gode della vita nervosa più complessa di tutti gli altri animali, frai quali quelli che a noi più si avvicinano per intelligenza ponno trovarli piacevoli nello stato di addomesticamento, non già per istinto; il loro consumo nelle varietà della vita è sempre proporzionale all' asse cerebrospinale; l' uomo ne abbisogna

più della donna per la maggiore attività del suo cervello e de' suoi muscoli; se incivilito, ne abbisogna e ne gode più del selvaggio; per essi il ventricolo risente un particolare benessere e mal si rassegna ad una dieta che li escluda; quasi tutti gli aîimenti nervosi sono prestamente assorbiti ed entrando nel torrente circolatorio, eccitano in tutti i punti del nostro organismo le diverse provincie del sistema nervoso; gli alimenti stessi passano inalterati nel nostro organismo e subiscono successive trasformazioni e rendono più lieta la vita, esercitano un' azione assai diversa gli uni dagli altri, adattandosi ai molteplici bisogni della vita, giusta l' età, il sesso, i temperamenti, i climi e le razze.

L' Autore li classifica e divide in:

Alcoolici	Fermentati Distillati
Alcaloidi	Caffeici Narcotici
Aromatici	Deboli Irritanti.

Questa classificazione, a dir vero, non merita punto questo nome, destituita com' è d' ogni regola costante e d' ogni precisa nota differenziale: essa è piuttosto una partizione per gruppi a facilitare la pertrattazione d' ognuno di essi e delle singole sostanze sotto tale rubrica comprese. La prima classe infatti degli *alcoolici* si divide in *fermentati* e *distillati*, cioè a dire avuto riguardo al diverso modo di preparazione; la seconda classe degli *alcaloidi* in *caffeici* e *narcotici*; i primi cioè a seconda dell' alcaloide che contengono, e i secondi invece rispetto ai loro effetti sull' organismo; la terza classe finalmente in *deboli* e *irritanti*, i primi a seconda del grado di loro efficacia, i secondi invece in ragione di una speciale azione sull' organismo.

Fra i narcotici l' Autore ferma la sua speciale attenzione sulla *coca* (erythroxylon coca) citata in quella Gazzetta fra le sostanze inebbrianti dell' America del dottor *C. Lombroso* ne' suoi *Frammenti medico-psicologici*. Questa pianta è indigena della Bolivia o del Perù, ed è la pianta prediletta degli Incas, dei Queca ed ora credata dagli Spagnuoli. Essa produce gli effetti del vino e del caffè, senza recare alcuno dei danni proprii a queste due sostanze. Presa a piccola dose, eccita il sistema nervoso, promove l' appetito e facilita la digestione. A gran dose accelera la digestione, fa dimenticare completamente la fame, e in fine produce la vera ubbriachezza accompagnata da allucinazioni speciali della vista, ma che non lasciano nessuna trista conseguenza. Però l' abuso ingenera quegli stessi danni dell' oppio, dell' haschisch, del tabacco, del vino, e conduce

fino al massimo abbrutimento, all'ebetudine, al delirio, all'alienazione mentale.

Studiandone l'azione fisiologica sovra se stesso, l'autore notò masticandola un senso di tepore e di fremito, a così dire, fibrillare con soavissimo ronzio alle orecchie e una sensazione di ben essere placido e beato, qualificato da una acuta coscienza di vivere, notò più facile la digestione anche in chi l'ha di solito laboriosa: qualche po' di stitichezza: aridità alla pituitaria e agli occhi, con rossore leggiero degli stessi; macchie eritematose e pitiriasi; effetti marcati afrodisiaci; e a dosi maggiori aumento graduato delle pulsazioni del cuore, della calorificazione e della respirazione, fino ad indurre la febbre, con faccia accesa, occhi scintillanti, allucinazioni, delirio e sopore. L'aumento massimo dei polsi, sotto l'uso della *coca*, fu di 134 pulsazioni dalla cifra normale di 65. La sensibilità e l'eccitabilità per l'uso della *coca*, più presto che accrescersi, si ottundono in modo analogo all'oppio e a differenza del caffè, e giungono fino al sopore, che indotto dalla dose di tre o quattro dramme può durare oltre a una giornata: il caffè ed il thè valgono ad abbreviarlo.

A proposito de' quali effetti, i primordiali e soggettivi noi li abbiamo provati identici sotto l'uso delle moderate e ripetute eterizzazioni; e riguardo poi l'influenza del caffè e del thè sul movimento del polso, presi come termine di confronto con la *coca*, noi pure abbiamo fatti alcuni esperimenti col caffè, sì crudo che toarefatto, sì caldo che freddo, ed abbiamo notato una media costante di rallentamento del polso, oltre agli altri fenomeni che serbano tenore con esso. Sul thè non abbiamo esperimenti accurati nostri personali; l'abbiamo però largamente usato per oltre due mesi, avendone avuta in dono da un amico reduce da Kasan una generosa misura di qualità sceltissima. Gli effetti che abbiamo allora avvertiti sono analoghi a quelli del caffè, e, come l'asserivamo nel N.° 7 di questa Gazzetta, contrari all'oppio, agli alcoolici e ad altre sostanze che inducono acceleramento di circolazione. Nel Vol. I. delle opere Giacominiane a pag. 120 e seg. abbiamo discorso in analogo senso e più distesamente su questo argomento, citando anche le cure istituite con queste sostanze e i sintomi significantissimi di avvelenamento.

Tra le applicazioni terapeutiche l'autore consiglia la *coca* per dentrificio e collutorio siccome utilissima nell'igiene della bocca, nonchè efficace rimedio nelle stomatiti scorbutiche; essa facilita, riordina, rianima la digestione e nello stesso tempo attutisce la sensibilità della mucosa, calmando di sovente i dolori i più forti; due azioni codeste che a noi non sembrano così diverse e imcompatibili nello stesso rimedio, co-

me pensa l' autore — Egli la trovò mirabilmente utile nelle dispepsie, nelle diarree, nei dolori colici, enterici, e avrebbe molta fiducia in essa per la cura del cholera, come desiderio di usarlo nella corea, nel tetano e nell' idrofobia. La raccomanda nell' ipocondria, nell' isterismo, nel *taedium vitae*, nella grande prostrazione nervosa, nella melanconia e in altre alienazioni mentali, nelle convulsioni idiopatiche, nel turgore erettistico della sensibilità; e riassume la sua opinione circa all' azione della *coca* sul sistema nervoso, ravvicinandola a quella dell' oppio e degli antispasmodici, riconoscendola però diversa e superiore a tutti gli altri farmachi nell' esaurimento nervoso.

Diciotto osservazioni pratiche corredano questi cenni, e mostrano in atto di prova le diverse applicazioni fatte dall' autore di questa preziosa sostanza.

Finchè non si conosca la composizione chimica della *coca*, l' autore consiglia di masticarne le foglie o prenderne la polvere, o l' infusione alla dose di 1-4 dramme. L' estratto idroalcoolico si può dare da 5-10 grani al giorno accrescendone poi la dose gradatamente. La tintura è una preparazione molto attiva.

Chiude l' autore il suo scritto dicendo: « Non so qual posto si assegnerà alla *coca* nel tesoro terapeutico: so che sara difesa e combattuta, che desterà troppo entusiasmo o troppa indifferenza; credo però che essa rimarrà con altri fratelli fra la schiera dei rimedii eroici che cambiano spesso di patria e di nome, ma che i medici assennati non cancellano mai dalle loro farmacopee ».

I lunghi viaggi fatti dall' autore pel mondo nuovo, l' agilità dell' ingegno e le celestiali ebbrezze della *coca*, non lo levarono nè sì alto, nè sì lontano da questo vecchio mondo da dimenticarne le fradicie tradizioni e i peccati antichi; epperò anch' egli pagò il suo tributo lanciando l' obbligato dardo contro la farmacologia italiana. Egli mostrò invece di dimenticare siccome il dualismo farmacologico, pur accennando alla primaria e più costante azione dei farmachi, non ne abbia mai postergato o dissimulato gli effetti secondarii e contingenti; ma abbia ognora interrogato le tradizioni, studiati gli effetti fisiologici, istituiti sperimenti d' ogni fatta sugli animali, tutta rovistata e appurata la suppellettile dei clinici annali, in pubbliche cliniche con fortuna insuperata comprovata la verità dei principii dedotti col più rigoroso sperimentalismo, e infine giovato la pratica più assai di molte altre, così chiamate, pratiche e sperimentali dottrine. Riguardo poi alla *coca*, i dualisti, benchè ritenuti di così facile accontentatura e così proclivi alle estemporanee classificazioni, sti-

miamo non saprebbero, dalle notizie finora avute, qual posto assegnare nelle loro classificazioni a questa sostanza. Epperò facciamo voti affinchè ulteriori studii e più numerose e svariate e accurate osservazioni ne chiariscano la vantata efficacia nei morbi, e la beata influenza nello stato di salute. Oggidì non abbiamo uopo, a dir vero, di nuovi inebbrianti, nè di oblivioni artifiziate, nè di sonno, nè di sogni, ma non perciò spregieremo un farmaco che per bocca dell' Autore ci fa ben altre e più importanti promesse, e che, alle già accennate, associa ben altre e più preziose virtù —.

BIBLIOGRAFIA

Istituzioni di Patologia Chirurgica scritte da Felice de Rensis *e* Antonio Ciccone. *Terza edizione. Vol.* 7 *Napoli* 1852 *in* 8.° *grande.*

La mancanza di un trattato internazionale per la proprietà letteraria, il niun commercio librario, e le difficoltà postali che esistono fra il Regno di Napoli ed il resto di Italia, spiegano a sufficienza come scarsi siano i rapporti scientifici fra queste due parti della penisola, e come noi al pari di tutti gli altri veniamo il più delle volte tardi in cognizione ed in possesso degl' importanti lavori che in quel Regno si pubblicano, per cui niuna meraviglia se soltanto oggi possiamo tener parola di quest' importante Opera che già conta tre edizioni. Egli è da lungo tempo che i dotti dell' Italia settentrionale fanno voti per intrattenere facili rapporti col mezzogiorno, ma come v' esistesse il muro della Cina ogni buon volere vien meno contro le difficoltà ad arte stabilite per diradare qualunque relazione, e finchè gli uomini influenti di colà non spiegheranno maggiore energia per avvicinarsi ai loro colleghi naturali, noi continueremo ad essere più in corrente di ciò che avviene a S. Francisco di quello che nel Regno delle Due Sicilie. La conseguenza spontanea di questo stato di cose si è che noi non possiamo per tempo usufruttuare dei progressi che pur colà si compiono, quindi per non tacere di opere che grandemente onorano la nostra nazione, siamo costretti a parlarne quando queste non sono più in corrente dei progressi scientifici, ed hanno perduto il pregio della novità, sicchè non ci rimane che raccomandarle ai maestri dell' arte per ricavare ciò che avvi di originale, ma non più agli esor-

dienti affinchè non rimangano defraudati di molte cognizioni che oggi sono indispensabili a sapersi.

Mancando ora dunque a queste istituzioni il vantaggio d' essere acconcie universalmente, brevi saremo nell' accennare le qualità principali, e principiando dalla distribuzione della materia, riferiremo che il 1.° e 2.° Volume comprendono quella che chiamasi chirurgia generale, e quindi l' infiammazione, la suppurazione, l' ascesso, la gangrena, la metastasi, le infiammazioni particolari, le gangrenose, le nevralgie, i tumori, le malattie lente delle ossa, le piaghe e le fistole. Il 3.° abbraccia le lesioni violente e perciò le ferite, le fratture, e le lussazioni. Nel 4.° e 5.° vengon trattati i morbi che s' incontrano nelle singole regioni, non che le malattie cutanee e le sifilitiche. Nel 6.° si contano i vizi di conformazione, l' ostetricia e i principi e le regole della chirurgia legale. Nel 7.° vengono esposti gli apparecchi, le fasciature e la chirurgia operativa, non che un ricettario chirurgico. Avvi pure un Atlante con 25 tavole incise in rame. Intorno a questa distribuzione nulla avvi da opporre essendo la più comunemente adottata perchè incontra minori difficoltà nella compilazione; ma ciò che riesce non comune si è di rinvenire un' opera che si estenda oltre i confini del proprio titolo, difatti la patologia chirurgica non comprende certo la chirurgia operatoria, il ricettario, ed oggi ha pure anche fatto abbandono dell' ostetricia, delle malattie degli occhi, della pelle, e veneree, ed invece i nostri autori vi hanno fatto capire tutte le accennate materie. Noi non ci dorremo certo di questa estensione oltre i limiti data alla patologia, perchè se pecca contro la difinizione della medesima, è a vantaggio della diffusione d' alcuni processi operatori adoperati in Napoli particolarmente per la cistotomia che c' erano affatto sconosciuti.

Se accettiamo però di buon grado che la trattazione s' estenda oltre il titolo, non così potremo applaudire al modo rapido con cui vien trattata la condizione morbosa primitiva, o per parlare modernamente la fisiologia patologica di ciascuna infermità; se guardiamo per esempio come essi trattino la teoria della flogosi vedremo bensì compendiate le dottrine che correvano in allora, ma ommessi gli argomenti e gli esperimenti che ne formavano la base; se cerchiamo un profondo esame di tutte le dottrine che correvano sulla metastasi, la nostra aspettativa verrà delusa, giacchè gli autori si tolgono da ogni questione asserendo che per vie finora sconosciute da un luogo all' altro trapassano le raccolte purulente. Abbiamo pure notato un' altra ommissione che torna a maggior danno

per gli studenti, e cioè che il diagnostico d'ogni malattia non viene esaminato a parte, quindi non sono valutati e confrontati i sintomi sotto questo punto di vista. Finalmente ci è corso sotto occhio una qualche contraddizione come p. e. nel Vol. 2 p. 111 si rinviene che negli aneurismi veri non si formano mai concrezioni fibrinose, mentre a p. 135 contano il fatto di *Cloquet* il quale vide un aneurisma vero dell'aorta addominale guarito mediante un grumo che nella sua spessezza presentava un canale centrale per il passaggio del sangue, esempi analoghi possonsi verificare nella raccolta di anatomia patologica appartenente al clinico di Bologna prof. *Francesco Rizzoli.*

Ma rinunziando di correre dietro a tutti i nei che possonsi rinvenire, ricorderemo che quando s'intraprende una grande opera come questa, è quasi impossibile che in ogni sua parte sia perfetta e completa; in compenso però delle ommissioni accennate, la descrizione del morbo e della sua varietà è molto ben fatta, nè manca d'essere corredata da un'erudizione straniera non comune; la lingua salvo alcune desinenze napoletane è abbastanza italiana; in una parola questo è un monumento che onora gli autori ed il regno di Napoli; cosicchè se non può più servire agli alunni, sarà sempre d'un grande aiuto ai maestri, trovando ivi già raccolto un gran materiale posto in ordine e bene esposto. *C. T.*

VARIETÀ

Pio Istituto di Soccorso pei medici e chirurgi della Città e Provincia di Bologna.

RESOCONTO DELL' ANNO 1858 (ANNO XIV).

Rendita

Quote mensili di N. 149 Soci attivi. . . .	Sc.	357. 60. —
» di Soci defunti od ammessi. .	»	5. 20. —
» di Soci benefattori e benemeriti.	»	8. 40. —
Avanzo delle sovvenzioni straordinarie del 1857.	»	18. 06. —
	Sc.	389. 26. —

Distribuzione della rendita

Al capitale di fondo (art. 74, 75, 76). . .	Sc.	129.	75.	3
Spese d'amministrazione ecc.	»	25.	30.	—
Fondo per sovvenzioni ordinarie.	»	175.	65.	5
» per sovvenzioni straordinarie. . . .	»	58.	55.	2
	Sc.	389.	26.	—

Fondo per sovvenzioni ordinarie (Sc. 175. 65. —)

A tre medici di città.	Sc.	96.	—.	—
A due medici defunti nell'anno.	»	18.	—.	—
Ad un medico di provincia.	»	32.	50.	—
Avanzo che va al capitale di fondo.	»	29.	15.	5
	Sc.	175.	65.	5

Fondo per sovvenzioni straordinarie (Sc. 58. 55. 2)

A quattro medici di città.	Sc.	36.	—.	—
A due di Provincia.	»	16.	—.	—
Avanzo che va alla rendita del 1859. . . .	»	6.	55.	2
	Sc.	58.	55.	2

Capitale di Fondo

Ammontare del medesimo a tutto il 1857. .	Sc.	3088.	14.	—
Aumenti nel 1858.	»	285.	21.	8
	Sc.	3373.	35.	8

e cioè:

Capitale fruttifero assicurato al 5 per 100. .	Sc.	700.	—.	—
» al 5. 50 per cento. . .	»	600.	—.	—
Altra prestazione garantita.	»	57.	50.	—
Depositi nella Cassa di Risparmio.	»	1642.	89.	—
Contanti in Cassa.	»	4.	21.	8
Crediti esigibili ed inesigibili.	»	368.	75.	—
	Sc.	3373.	35.	8

Nel giorno 16 luglio p. p. convocati in sessione generale i Soci dell' Istituto sanzionarono in ogni sua parte il Resoconto del XIV anno dell' Istituto, e del quale abbiamo qui riportato un breve epilogo.

Ognuno vedrà dal medesimo come continui a prosperare questa bella istituzione a modo da vederne assicurata la sussistenza, ed avviata in una strada da promettere con certezza che s' andrà a formare un capitale di fondo che coi frutti sarà capace di provvedere bastantemente ai Soci bisognosi ed alle vedove e figli minori dei medesimi; meta cui ha fissato il Pio Istituto per render perenne il beneficio, giacchè l' esperienza reiteratamente dimostrò che se non v' ha una dotazione che tenga legati i membri dell' associazione, non di rado il solo amore della carità col tempo illanguidisce e porta a grado a grado alla dissoluzione.

Nel tempo però che l' Istituto va accumulando il capitale di fondo non lascia di sovvenire a quelli fra i soci che sono caduti in povertà, anzi è lieto di avere digià speso a questo oggetto ben più degli sc. 3000.

Quantunque il capitale di fondo sia giunto oltre gli sc. 3, 000; che altrettanto all' incirca abbia in prospettiva in seguito dell' eredità lasciataci dal fu benemerito nostro socio dottor *Vincenzo Michelini*, la quale verrà in proprietà assoluta del Pio Istituto al cessare di un usufrutto vitaliziario, i Soci però furono di unanime parere che continuasse l' ordinamento amministrativo in corso, si continuasse ad accrescere il capitale di fondo il quale in oggi non fu stimato ancora sufficiente al fine proposto

Ad ampliare vieppiù l' istituzione benefica furono addottate le seguenti riforme. 1.° Venne abolita la tassa di ammissione a coloro che in seguito si scriveranno all' istituto. — 2.° Venne instituita la classe dei *Soci perpetui*, i quali figureranno nell' elenco finchè durerà l' istituzione, e viventi godranno di tutti i diritti e privilegi dei soci, non pagando più alcuna tassa; avrà il titolo di *socio perpetuo* quegli che dà all' Istituto la somma non minore di sc. 40, se oltrepasserà gli sc. 100 sarà *socio perpetuo benemerito*, e *socio perpetuo benefattore* quegli non medico che darà non meno di sc. 50. — 3.° Fu stabilito che le rendite delle tasse, doni, o legati dei soci perpetui non andassero al *capitale di fondo*, come ora è prescritto dallo statuto, ma bensì alla *rendita* la quale verrà distribuita colle norme fissate dallo statuto istesso.

Noi esortiamo vivamente i medici e chirurgi della nostra città e provincia a concorrer tutti a dare i loro nomi all' Istituto di Soccorso, e con un tenue sacrifizio pecuniario mensuale mostrare che sono ben penetrati di quest' atto civile di fratellanza che unisce la medica famiglia in tutta la nostra provincia, che soccorre il collega o la derelitta famiglia di lui

caduti nella miseria e che prepara un riparo a tutti coloro cui l' aversa fortuna preparasse i suoi temibili imprevisti roversi.

PREMIO

Ricerche sui funghi velenosi, sotto l' aspetto chimico, fisiologico, patologico, e soprattutto tossicologico.

L' Accademia di Medicina di Parigi, che propone il premio d' Orfila su tale tema, desidera che i concorrenti studiino il più che sarà possibile:

1.° I caratteri generali pratici dei funghi velenosi, e soprattutto i caratteri apprezzabili dal volgo; l' influenza del clima, dell' esposizione, del suolo, della coltura e dell' epoca dell' anno, sia su la nocevolezza di questi funghi, sia su le qualità dei funghi commestibili.

2.° La possibilità di togliere ai funghi il loro principio velenoso, o di neutralizzarlo, e in quest' ultimo caso indicando ciò che è avvenuto nella decomposizione o nella trasformazione che ha subìto.

3.° L' azione dei funghi velenosi sui nostri organi, e i mezzi di prevenirla, o i rimedj da opporvi.

4.° Le indicazioni consecutive alle ricerche qui sopra accennate, e che potessero illustrare la tossicologia nei casi di avvelenamento.

Il premio è di 2000 *franchi*. La Memoria deve essere inviata, nelle consuete forme accademiche, prima del termine del 1860 a *Federico Dubois*, secretario perpetuo dell' Accademia di Medicina.

Ospitali militari in Milano. — S. M. l' Imperatore Napoleone, visitando la mattina del giorno 15 luglio i feriti francesi accolti nello Spedale Maggiore, dopo aver ringraziate le rappresentanze mediche dei vari Spedali militari per le cure prodigate dal nostro personale sanitario alle armate belligeranti, decorava della Legione d' Onore i signori dottori *Carlo Cotta*, R. Ispettore superiore di Sanità; *Ambrogio Gherini*, direttore dello Spedale Militare di S. Filippo; *Romolo Griffini*, direttore dello Spedale Militare di S. Luca, ed il *R. Padre Girolamo*, chirurgo e capo infermiere dell' Ospitale Fate-Bene-Fratelli.

MEMORIE ORIGINALI

L' IODURO D' AMMONIO NELLA CURA DELLA SIFILIDE COSTITUZIONALE. Saggio clinico di *P. Gamberini* Medico-Chirurgo Primario nello Spedale di S. Orsola di Bologna (1).

Da lungo tempo usano gli Inglesi l' ioduro d' ammonio in pomata nel trattamento degli ingorghi ghiandolari, ed il Giornale The Lancet del 1857 facendo noto che il dottor *Richardson* esperimentava da qualche tempo questo farmaco nell' infermeria reale di Londra, aggiungeva averlo esso adoprato in 38 malati, e cioè *in un caso* di sifilide secondaria, *in quattro* di reumatismo cronico, *in sei* di tisi pulmonare esordiente, e in vari d' ingorgo glandulare di natura strumosa; diceva pure che la sua azione è analoga a quella dell' ioduro di potassio, ma che i suoi effetti sono più prontamente apprezzabili. Per uso interno la dose per un adulto secondo il *Richardson* è da 5 a 15 centigrammi, cioè da gr. j a iij.

L' asserto del medico inglese relativo all' azione ed efficacia di questo ioduro, volute identiche a quello di potassio e sodio, mi determinò ad impiegarlo nella clinica sifilitica, anche pel riflesso della tenuità della dose, la quale racchiude per ciò l' utile ed il dolce oltremodo calcolabili in un pubblico stabilimento, ove il medico deve preferire quei farmaci che in piccola copia e perciò con lieve spesa arrecano quegli identici vantaggi che conseguonsi con medicine richiedenti generose dosi e quindi un costo maggiore: l' ioduro d' ammonio a fronte di quello di potassio e di sodio possiede tali ottime prerogative; laonde io spero che i saggi clinici da me fatti con tale preparato troveranno accoglienza ed approvazione.

(1) *Letto alla Società Medica nella tornata delli 4 agosto* 1859.

Ebbi incitamento pure a tentare questo ioduro dal riflesso che trattavasi della miscela di due farmachi commendati contro le sifilopatie; e senza dire le cose abbastanza note sul proposito dell' iodio, rammenterò che l' ammoniaca fu celebrata contro i mali venerei da *Silvio*, *Lemery*, e *Peyrilhe;* e quantunque *Cullerier* sostenga l' inefficacia antisifilitica di questo alcali, pure il *Lagneau*, il *Jourdan* e l' *Human* credono che le preparazioni ammoniacali possano essere vantaggiose specialmente allorchè trattasi di attivare le funzioni del sistema cutaneo. Dal canto mio dirò aver osservato che l' ammoniaca non è del tutto inefficace in alcune forme di morbo celtico, e specialmente nell' ostealgia e mialgia. Alcuno ha detto che tutta la virtù antisifilitica dei ioduri di potassio e di sodio è riposta esclusivamente nell' iodio, e conferma il proprio asserto per mezzo degli esperimenti analoghi raccontati dal *Brera*, *Carminati*, *Lugol*, *Taddei* ecc. ecc. Io ho voluto parecchie volte adoperare l' iodio semplice in quei casi di sifilide in cui adopransi i noti ioduri, e mai ho potuto conseguirne verun favorevole risultato; al qual fine negativo ha concorso la generale intolleranza degli infermi, i quali in causa di sofferenze gastriche attendibili non potevano nè volevano più prestarsi all' uso interno dell' iodio puro. Io non oserò negare l' asserto di sommi clinici perchè le mie non rispondono alle loro osservazioni; siami però lecito il dire non essere raro l' avvenimento che un sale produce degli effetti benefici che non è lecito sperare dai suoi componenti separatamente presi.

Il modo chimico tenuto per preparare questo rimedio dal farmacista dello Spedale di S. Orsola signor Pietro Facci si è quello indicato dal ch. *Ruspini* nel suo Manuale eclettico dei rimedi nuovi a pag. 184. Bergamo 1850, ove insegna di far precipitare una soluzione di ioduro di ferro col carbonato d' ammoniaca, quindi feltrato il liquore evaporarlo rapidamente a pellicola e farlo cristalizzare. Questo sale cristalizzato

in cubi, è solubilissimo nell' acqua, ha un sapore non molto ingrato, benchè un poco più acre di quello dell' ioduro di potassio.

Prima di passare a terapeutiche conclusioni dirò i fatti clinici raccontandoli in maniera semplice e succinta, affine di cansare le noie che prova chiunque legge una narrativa di casi pressochè identici fra loro.

Osservazione 1.ª -- Gaetano S..... di Pesaro d' anni 23, militare, di temperamento linfatico, in seguito di ripetute infezioni ulcerose e blennoragiche soffrì vegetazioni sifilitiche, a cui tennero dietro dolori articolari notturni, che furono a lungo curati in altro spedale come se esprimessero una comune reumatosi; per la naturale inutilità di simile medicatura credette il malato di ricorrere a questo Spedale di S. Orsola ove veniva accolto alli 6 maggio 1859 e posto nella Sala S. Giobbe N. 94. Esaminato l' infermo trovai che unitamente ai summenzionati dolori trovavasi ad ambo gli inguini quella pleiade ganglionare che suol residuare a non lontano patito ulceramento della verga, sintoma ordinario di lue costituzionale. In vista di tali fenomeni morbosi, e pel riflesso che il paziente era affatto vergine di cura mercuriale, mi decisi di adottare l' idrargirosi unitamente ai bagni a vapore. Una simile medela protratta per circa un mese fruttò la completa risoluzione della pleiade inguinale, ed un attendibile scemamento dell' artralgia; in tale circostanza credetti acconcio ricorrere all' uso interno dell' ioduro d' ammonio (5 giugno) sciogliendone un grano in oncie tre di acqua distillata adolcita da mezz' oncia di sciloppo semplice.

7 giugno. Aumento dell' ioduro a gr. ij.

13 detto Ioduro a gr. iij, essendo solamente due giorni che lo stomaco non avverte più bruciore dopo la presa del farmaco alla dose di gr. ij.

17 detto Ioduro a gr. jv.

20 detto Idem a gr. v. Sensibilissima diminuzione delle doglie articolari notturne.

27 detto. Ioduro a gr. vj. Cessazione piena dei dolori.

Essendo insorta una neuralgia sciatica già patita altre volte, venne tosto combattuta e vinta col metodo dermo-elettrico del dottor *Torri*.

Alli 3 luglio lasciava l' ospedale questo soggetto pienamente risanato.

È da notarsi in questo caso come io abbia dovuto aumentare lentamente la dose dell' ioduro di ammonio, e come io sia giunto a propinarne giornalmente solo sei grani, mentre in altri incontri, come vedrassi, ho avuto campo di agire oppositamente. Tutto riesce spiegato dalla poca tolleranza del farmaco per parte dell' infermo, il quale e pel brucciore della gola e pei dolori dello stomaco non permise una diversa condotta. L' effetto salutare fu compiuto; forse poteva essere più sollecito.

Osservazione 2.ª -- Giuseppe A..... di Camerino, d' anni 19, soldato, di temperamento sanguigno, entrava in questo Spedale alli 6 giugno 1859 infermo di artralgia sifilitica consecutiva ad adenite ulcerosa che durò quattro mesi, e che risanò finalmente per mezzo dei preparati idrargirici. Posto nella Sala S. Ubaldo N. 20 venne prescritto a questo infermo l' ioduro d' ammonio colla formola surricordata: a capo di dieci giorni di cura essendo giunto a somministrare ogni 24 ore cinque grani del detto ioduro, potè l' infermo lasciare lo Spedale assicurando di essere libero da ogni dolore.

Osservazione 3.ª -- Venanzio Stran..... d' anni 25, militare, di temperamento sanguigno, ebbe blennorragia ed ulceri, fece in altro tempo la cura dell' idrargirosi: entrato alli 6 giugno 1859 nella Sala S. Giuseppe N. 134 perchè sofferente di artralgia sifilitica fu sottoposto all' uso interno dell' ioduro d' ammonio cominciando con gr. ij, poi iij e finalmente jv: in pari tempo feci frizionare le articolazioni dolenti e cioè le spalle e le ginocchia con la seguente miscela: Ioduro d' ammonio gr. iij. Olio di olive onc. j. Con tale medela scompar-

vero le sofferenze celtiche, e quindi l' individuo abbandonò lo Spedale li 16 giugno.

Osservazione 4.ª -- Sante Cor..... quadrilustre, facchino, robusto, veniva accolto nella Sala S. Giobbe N. 90 per doglie articolari isvoltesi in seguito di precorsa infezione blennorragica che durò più di un anno. Cominciava alli 8 giugno 1859 ad usare l' ioduro d' ammonio alla dose di gr. ij giungendo alli 17 di detto mese a quella di gr. vj. Alli 19 sortiva dallo Spedale libero da ogni sofferenza.

Osservazione 5.ª -- Leopoldo Mas..... d' anni 30, militare, di temperamento sanguigno entrato li 7 giugno 1859, e posto nella Sala S. Giuseppe N. 127. Nel 1855 contrasse blennorragia ed ulceri susseguiti da bubbone che suppurò: nel 1857 ebbe analoghe infezioni, ed ora soffre una molestissima artralgia sifilitica notturna vergine affatto di ogni cura. Prima di ricorrere all' ioduro ammoniacale sottoposi l' infermo inutilmente ai soli bagni a vapore ed all' uso interno di decotto sudorifero.

12 giugno. Ioduro d' ammonio gr. ij.

13. Ioduro a gr iij.

16. Idem a gr. jv.

Volendo pure che la cessazione dei sofferimenti articolari fosse più sollecita, feci lozionare le parti con oncie j di olio di olivo e gr. iij del solito ioduro.

20. Ioduro per uso interno a gr. v.

23. Idem a gr. vj. Massima tolleranza e sensibilissimo miglioramento.

25. Idem a gr. vij. Da questo giorno fino alli 2 luglio potei aumentare il farmaco fino alla dose di gr. xij, la quale continuata fino alli 5 luglio risanò appieno il malato, che lasciava lo Spedale nel giorno seguente lietissimo per la ricuperata sanità.

Osservazione 6.ª -- Luigi M..... d' anni 24, cameriere, di abito sanguigno, veniva accolto in questo Spedale il giorno

1 giugno 1859 e posto in S. Giobbe N. 92 ond' essere curato di reumatalgia sifilitica consecutiva ad ulcero calloso contratto sei mesi fa, e del quale rimaneva una durissima cicatrice all' orlo del prepuzio. L' uso interno dell' ioduro d' ammonio da gr. ij fino a jv, e le frizioni oleo-jodurate ammoniacali altrove cennate lasciarono sortire questo uomo dallo Spedale li 7 luglio guarito dalla sofferenza muscolare suddetta; la durezza della cicatrice dell' ulcero era pienamente risolta. Fu modica la tolleranza del farmaco come scorgesi dalla tenuità della dose.

Osservazione 7.ª -- Luigi S..... d' anni 39, portiere, veniva posto nella sala S. Giobbe N. 101 il giorno 8 giugno 1859 per essere curato di artralgia sifilitica notturna consecutiva a ripetute infezioni veneree primitive e costituzionali, le quali ultime subirono in altri tempi l' azione del mercurio, mentre l' artralgia in corso era recidiva ad onta di energica amministrazione di ioduro sodico praticato nell' anno scorso in questo medesimo Spedale. Cominciai a propinare l' ioduro ammoniacale a gr. ij giungendo alli 30 giugno a darne gr. viij e non più per intolleranza dello stomaco a maggior dose. Le lozioni esterne fatte coll' ioduro sciolto nell' olio favorirono la scomparsa del male, locchè avvenne alli 7 luglio giorno di sortita dell' infermo dallo Spedale.

Osservazione 8.ª -- Eugenio C.... d' anni 33, militare, in seguito di ulcero contratto nell' agosto 1858 e durato quattro mesi videsi colpito da sifilide papulosa, la quale cessò ben presto per opra dell' idrargirosi. Alli 24 giugno 1859 soffrendo di artralgia notturna venne accolto nella sala S. Ubaldo N. 27 ed assoggettato all' uso interno dell' ioduro d' ammonio prima a gr. ij fino a gr. x per giorno. Per tale farmaco veniva concesso al malato di abbandonare lo Spedale nel giorno 8 luglio asseverando di essere pienamente libero da qualsiasi dolore.

Osservazione 9.ª -- Alli 20 giugno 1859 veniva posto nella sala S. Gaetano N. 135 certo Gaetano C..... d' anni 43, infermo di artralgia notturna consecutiva a ripetute malattie veneree primitive e costituzionali mai regolarmente curate. Cominciai tosto a porgere l' ioduro d' ammonio prima a gr. ij e poscia fino a gr. xjv locchè avveniva li 6 luglio; epoca nella quale il morbo sempre scemando era finalmente scomparso, per cui due giorni dopo potè l' infermo abbandonare lo Stabilimento.

Osservazione 10.ª -- Alli 22 giugno 1859 veniva accolto nella sala S. Gaetano N. 134 Francesco P..... d' anni 35, militare, di temperamento sanguigno. Nel 1848 in seguito di ulceri che durarono lungo tempo fu colpito da dolori osteocopi che guarirono mercè l' idrargirosi praticata in questo medesimo Spedale di S. Orsola. Più tardi incolse in blennorragie ed in ulceri primitivi, dopo dei quali morbi, or sono venti giorni, si è manifestata un' estesa sifilide papulo-vescicolare al dorso e qualche doglia reumatica alla coscia sinistra.

Ho cominciato tosto a somministrare l' ioduro d' ammonio a gr. ij; agli 11 luglio la dose di questo sale era di gr. x; alli 27 giugno prescrissi la solita lozione di olio comune con ioduro d' ammonio per combattere la doglia della coscia, e la summenzionata eruzione dorsale. Alli 13 luglio l' infermo esciva dallo Spedale libero da ogni sofferenza.

Osservazione 11.ª -- Infermo di periostosi allo sterno ed alla fronte veniva ricettato nella sala S. Giobbe N. 74 il militare Alessandro Z..... il quale per ripetute infezioni blennorragiche ed ulcerose aveva subìto diverse cure mercuriali e iodali affine di liberarsi da proteiformi accidenti sifilitici. Alli 28 giugno 1859 prescrissi l' uso interno del solito ioduro d' ammonio cominciando con gr. iij: alli 6 luglio la dose di questo era di gr. xij, ed alli 11 era di gr. xvj. Alli 14 il soggetto di questa storia abbandonava lo Spedale compiutamente ristabilito.

Osservazione 12.ª -- L' Angiola F..... d' anni 48 contrasse nel quinto lustro di sua vita una blennorragia, la quale dopo quattordici anni motivò un' ostealgia notturna e varie periostosi, le quali malattie hanno richiesto diversi trattamenti antisifilitici eseguiti con vantaggio in questo Spedale in epoche diverse. Alli 19 giugno 1859 è ritornata in S. Orsola, e posta nella sala S. Caterina N. 105 per essere curata e guarita di recidiva artralgia notturna. Ho prescritto l' ioduro d' ammonio a gr. ij e sono giunto a gr. vj: l' inferma lasciò lo stabilimento li 16 luglio dicendosi libera del suo male.

Osservazione 13.ª -- Veniva posto nella sala S. Giuseppe N. 137 lo svizzero Pietro P..... per curarsi di artralgia notturna consecutiva a protratto scolo uretrale patito nel 1854. Alli 6 giugno prescrissi un decotto di legni diaforetici ed i bagni a vapore; una tale medicatura protratta per 15 giorni non avendo arrecato il più che minimo sollievo mi spinse a prescrivere l' ioduro d' ammonio che da gr. ij portato fino a gr. xij permise a questo uomo di lasciare lo Spedale li 16 luglio perfettamente guarito.

Osservazione 14.ª -- Luigi G..... e Stefano F. .... accolti nello Spedale li 26 giugno per essere curati da artralgia notturna, consecutiva a ripetuti morbi venerei primitivi e secondari, venivano sottoposti all' uso interno dell' ioduro d' ammonio, il quale da gr. ij si giunse nel primo infermo a gr. jx e nel secondo a gr. xjv. Ambo i soggetti escivano guariti dallo Spedale li 16 luglio 1859.

Le 14 osservazioni suesposte chiaramente addimostrano la validità dei seguenti corollari:

1.° L' ioduro d' ammonio, detto ancora ammoniuro di iodio, Idroiodato d' ammoniaca, Ioduro ammoniaco, è indicato nei medesimi casi in cui impiegasi l' ioduro di potassio o di sodio.

2.° L' ioduro d' ammonio guarisce con sollecitudine; difatto i malori sifilitici che furono assoggettati a questo far-

maco risanarono nel seguente periodo di tempo: 5 in due settimane (osservazione 2, 3, 4, 8, 11); 3 in tre (osservazione 9, 10, 14); 5 in quattro (osservazione 1, 5, 7, 12, 13); 1 in cinque. In quest' ultimo caso fu lunga la cura in causa della poca tolleranza del farmaco (osservazione 6) che dovetti quindi porgere a piccole dosi.

3.° La dose di questo farmaco fu dai gr. ij fino ai xvj; in generale occorse una quantità minore di quest' ultima per conseguire la sanazione del morbo: fu eccezionale (osservazione 1.ª 6.ª) la poca tolleranza di questo ioduro.

4.° L' uso esterno per frizione di questo ioduro (gr. iij in oncie j di olio d' oliva) ha concorso a risanare le doglie sifilitiche che molestavano durante la notte vuoi i muscoli oppure le articolazioni.

5.° Due furono i fenomeni che indicarono l' intolleranza di questo ioduro internamente dato: bruciore di fauci ed ardore di stomaco, che presto cessarono sospendendo per uno o due giorni il rimedio.

6.° Non ho potuto rilevare esagerazione, scemamento o varietà negli atti fisiologici degli infermi.

7.° Per l' uso interno di questo ioduro ho scorto risolversi le durezze residue dell' ulcero calloso cicatrizzato, e le indurate pleiadi gangliari degli inguini. (Osservazione 1.ª 6.ª).

8.° Le malattie sifilitiche risanate da questo ioduro furono: l' artralgia, la reumatalgia, le periostosi, le pleiadi gangliari degli inguini, i nodi cervicali, ed una sifilide papulo-vescicolare al dorso.

Concluderò dicendo che l' ioduro d' ammonio sembra preferibile a quello di potassio o di sodio:

1.° Perchè nel mentre che esso raggiunge l' effetto terapeutico come gli altri due rimedi iodali, pare che ciò consegua con maggiore sollecitudine:

2.° Perchè abbisognano larghe dosi di ioduro di potassio o di sodio per conseguire quei benefizi che ottengonsi con pic-

cola quantità di ioduro ammoniacale: dal qual ultimo fatto rilevasi come le medicature antisifilitiche fatte col nuovo farmaco siano oltremodo economiche, in quanto che la dose terminale dell' ioduro d' ammonio suol essere l' esordiente degli altri due preparati iodali.

Io raccomando ai clinici l' esperimentazione di questo farmaco che parmi essere io stato il primo ad estendere alla medela dei morbi sifilitici, giacchè ad eccezione di un solo caso di sifilide secondaria curato dal *Richardson*, come si disse, io non so che altri abbiano invocato questo ioduro contro i morbi celtici costituzionali. Faccio poi appello in ispecial guisa ai medici che attendono alla cura dei mali venerei affinchè pronunzino coscienziosamente se l' ioduro d' ammonio meriti la preferenza su quello di potassio o di sodio come risulta dalle mie osservazioni.

Nota. — *Prima della lettura e pubblicazione di questo scritto ho proseguito ad usare l' ioduro d' ammonio: una tripla serie di osservazioni convalida la potenza antivenerea di questo farmaco nel modo che è stato detto.*

Storia di una perniciosa pleuritica seguita da pleuro-pneumonite bilaterale. Dissertazione del dottor *Domenico Bomba.*

Ortensi Luigi di anni 20, di Monte Libretto in Sabina, di condizione Barocciaio, di temperamento sanguigno, di costituzione buona in origine, resa alquanto malsana dal genere di vita, e dai morbi precedenti che furono asma e febbri di tipo periodico, entrato nel Ven. Archiospedale di S. Spirito il 2 luglio 1857.

1.° *Giorno. Mattina.* -- Correva la notte del 1.° luglio ed il nostro Ortensi sotto l' influenza di una fredda ed umida temperatura succedente a soverchio calore diurno si sobbarcava a penoso travaglio, carreggiando di legna la sua baroccia. Trascorsa appena qualche ora fu aggredito da rigori di freddo sì intensi e protratti, che fu astretto a rinunciare all' intrapreso lavoro e a ricoverarsi nel più vicino casolare. Le sofferenze più saglienti che accompagnavano il freddo, a suo detto, erano l' oppressione del respiro che veniva maggiormente impedito da un forte dolore nella regione mammaria destra (sopra epatica del *Piorry*). Al freddo intenso facea seguito intenso calore. Aumentando di continuo i sintomi a carico del petto, in sul meriggio dell' andato giorno fu trasportato in quest' Ospedale, posto momentaneamente nel Braccio Vecchio, e quindi trasferito in questa Sala Clinica, ove presentò la seguente sintomatologia.

Febbre, con polsi duri, frequenti, vibrati; calore urente alla pelle; colorito del viso e della congiuntiva giallastro; dolore puntorio alla regione mammaria destra; tosse rara con scarso escreato, salivare tinto da qualche stria sanguigna. -- L' ascoltazione rendea manifestissimo il confricamento pleuritico. -- Respiro angoscioso, affannato ed impedito; milza ingrandita, turgida e dolente; l' individuo non mostra conoscenza dell' esser proprio, niuna risposta alle interrogazioni; solo la pressione nei spazii intercostali nel luogo ove risiedeva il dolore valeva a trarre dalla sua bocca qualche gemito. -- Gli venne praticato un salasso di onc. x (1) ed alle 7 pomeridiane gli furono applicate N. xx sanguisughe ai vasi emorroidali. Internamente gli fu somministrata della limonea vegetale.

Verso le ore 8 pom. appariva sulla cute leggiero sudore. In questo stesso torno di tempo si notava diminuzione del

---

(1) *Si noti che il sangue estratto non offrì traccia di cotenna, ed era alquanto sieroso.*

dolore nel costato destro mentre il respiro era più libero e meno stentato. Balenava di subito nella mente del vigile nostro assistente il sospetto di un accesso di febbre periodica in che il dolor puntorio si fosse il sintoma pernicioso, quindi di subito prescriveva il divino rimedio (sulphat. chin. dr. ss macill. gumm. arab. onc. iij); alle ore 10 pom. gli fu somministrata una nuova dose di solfato (sulphat. chin. scr. j).

Lungo la notte la suddescritta forma morbosa a carico del petto si è andata pressochè interamente dileguando, in uno al delirio quasi furente che si dava a divedere fin dalle ultime ore del giorno trascorso.

2.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre in totale remissione da potersi dire pressochè apirettico, con polsi però lievemente tesi e frequenti; cute madorosa, ed il suo calore quasi normale; lieve stupidità; risposte non sempre adequate alle interrogazioni (il che vuol essere anche attribuito alla ignoranza normale di cotesti individui); colorito del viso e della congiuntiva alquanto subitterico; lingua umida, ma coperta di un intonaco biancastro; sete discreta; prostrazione di forze per il passato accesso; niun dolore si esprime dall' infermo che volga a carico del suo petto; l' esplorazione plessimetrica rende ovunque il suono normale nella cassa toracica, nè l' ascoltazione dà a discuoprire veruna innormalità nell' atto respirativo, salvo un lievissimo ed appena sensibile confricamento pleuritico nella regione sotto-mammaria destra. L' infermo accusa un dolore all' epigastrio che si aumenta sotto la pressione. -- La milza è alquanto dolente ed è invasa da enorme ipertrofia a tal che si protende in lunghezza fino a tre dita trasverse al di sotto dell' ombellico, descrivendo una curva dall' alto al basso e dall' esterno all' interno, la cui convessità maggiore protubera sul sinistro fianco. Anco il fegato deborda alquanto oltre le cartilagini delle coste spurie, e l' ala del suo lobo sinistro si dispiega un poco fuor del normale, sulla parte anteriore destra dello stomaco. -- Dejezioni alvine disciolte e

fetide; urine rosse e torbide; anoressia; qualche vomiturizione che ci dice l' infermo venirgli procurata dalla ingestione del solfato. Gli fu prescritto scr. j di solfato in onc. iij di mucilaggine di gomma arabica.

Sera. -- Leggiera febbre, con polsi frequenti e contratti; calore della pelle accresciuto, sordità; fisionomia più animata; respiro più accelerato; pulsazioni delle carotidi di molto impulsive; moti del cuore più celeri, qualche raro escreato sanguigno salivare. -- Gli fu ordinato scr. ss di solfato, e della limonea vegetale. Durante la notte è ricomparso il dolore puntorio nella solita regione mammaria destra, insieme alla esacerbazione di tutti i sintomi a carico del petto altrove descritti: furono perciò applicate N. xviij sanguisughe sulla parte dolente.

3.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi frequenti e duri; respiro più celere; rubore circoscritto alle gote; occhi alquanto rilucenti; tosse con escreato sanguigno mucoso salivare; l' ascoltazione manifesta, tanto nell' un lato che nell' altro del petto, rantoli crepitanti a piccole bolle e confricamento pleuritico nel lato destro più pronunciato che nel giorno antecedente; scomparsa del dolore, riaffacciatosi nella notte decorsa nella regione mammaria destra. Gli fu praticato un salasso di onc. x. Il sangue si mostrò eminentemente cotennoso. Internamente gli furono prescritti i seguenti rimedii: R. Fol. dig. purp. scr. j. Inf. in aq. ferv. onc. iv. Lambit. coob. onc. iij. Decoct. hord. edulcor. libb. iij.

Sera. -- Febbre in aumento; calore della cute più urente; escreato sanguigno salivare di un colorito giallastro; prosiegue la tosse con eguale intensità; moti del cuore più frequenti e impulsivi; respiro corto nel 1.° tempo; prosieguono i medesimi rantoli crepitanti da ambedue i lati, ma più distinti nel destro; forte sete; il malato desidererebbe ardentemente dell' acqua fredda; ansietà e smania; il decubito è facile da ambedue i lati. La plessimetria nel lato destro al di-

sotto della mammella rende il suono di cassa ottuso bensì nel sinistro torace e naturale, nella regione sottoclavicolare sinistra il suono è molto più chiaro per il rumore respiratorio iper-vescicolare. Fu ripetuto il salasso, ed il sangue si mostrò soverchiamente cotennoso. Internamente ebbero luogo le stesse prescrizioni della mattina.

4.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi duri e contratti; calore della cute meno urente, urine scarse, rosse ed albuminose; lingua arida; sete intensa; manifesto rantolo sibilante nell' inspirazione, nella regione sotto-mammaria destra; in questo medesimo lato si percepisce qualche rantolo russante ma non continuo, prosieguono i medesimi rantoli crepitanti nel lato destro e la respirazione si avvicina alquanto alla tubaria, con lieve broncofonia; tosse con scarso escreato sanguigno-pituitoso al massimo di crudità; la percussione rende un suono oscuro nel costato destro, in ispecie sotto la mammella. Internamente gli furono somministrati i seguenti rimedii: R. Fol. digit. purp. scr. ss. Extract. aconit. napoll. scr. j f. bol. N. xij. Cap. j sing. trihor. -- R. Lambit. coob. onc. vj. -- R. decoct. hord. lib. iij. Fu ordinato un salasso, ed il sangue si manteneva ancora cotennoso.

Sera. -- Febbre in aumento; calore della pelle più urente; respirazione affrettata; tosse rara con escreato salivare, ma più sanguigno; praticata l' ascoltazione nella parte posteriore del petto, fu rimarcato a destra confricamento pleuritico, con abbondanti rantoli crepitanti a piccole bolle sì a destra che a sinistra; l' infermo ci offre lieve sopore, ed è abbattuto più dell' usato. Furono ripetute le pillole di digitale e di aconito, ed il lambitivo coobato. Gli fu praticato un altro salasso. Il sangue si offrì meno cotennoso che negli antecedenti salassi.

5.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre in diminuzione, con polsi meno duri ma più piccoli e contratti; respirazione meno celere; tosse anche più rara con escreato sanguigno-pituitoso; sopore accresciuto; diarrea; il resto come sopra. Si prescris-

sero nuovamente le pillole di aconito e digitale, e furono applicate N. xx mignatte ai vasi emorroidali, e due vescicanti alle sure.

Sera. -- Febbre con polsi deboli e frequenti; lingua arida; sudore parziale al capo; sonnolenza continua; tosse ed espettorazione soppressa; il resto come sopra.

6.° *Giorno. Mattina.* -- Polsi deboli e bassi; sonnolenza accresciuta; la tosse e l' espettorazione continua ad esser soppressa; l' ascoltazione rende manifesta la respirazione tubaria, e i rantoli sibilanti nel lato destro: a sinistra si ode distintamente il romorio vescicolare frammisto a rantoli crepitanti; la lingua è meno arida; il resto come sopra. Gli furono prescritte onc. vj di decozione di poligala senegal, ed onc. vj di lambitivo comune.

Sera. -- Respiro un poco più celere; sudore parziale alla fronte ed al petto; movimenti del cuore perturbati; polsi irregolari e di quando in quando intermittenti; prostrazione notevole. Furono ripetute le prescrizioni della mattina. -- Si applicarono due vescicanti alle braccia. Alle ore 11 pom. furono applicati i senapismi alle piante dei piedi. Dopo alcune ore si manifestò un profuso sudore al capo ed al petto. Nella notte si è avuto un profuso sudore generale.

7.° *Giorno. Mattina.* -- Polso teso, contratto, ma poco resistente; sonnolenza quasi cessata, movimenti del cuore impulsivi, volto più animato; tosse rara con espettorazione di mucosità dense e tenaci senza traccia di sangue; l' infermo accusa un dolore nella regione sopra-epatica, che si accresce nella inspirazione e sotto la pressione, e che narrava essere comparso nelle ultime ore notturne; l' ascoltazione manifesta rantoli russanti in corrispondenza della parte destra anteriore inferiore del petto, e rantoli a grosse bolle accompagnati da confricamento pleuritico nella parte posteriore del medesimo lato: la diarrea è alquanto diminuita. Gli vennero prescritti i seguenti rimedii: R. Decoct. Polig. seneg. onc. vj. add. syrup. gummos. onc. iij. -- Lambit. comm. onc. vj.

Sera. -- Febbre in aumento con polsi però deboli e poco resistenti; tosse più frequente con espettorazione sanguigno-salivare; dolore persistente nella regione sopra-epatica; respiro più affannato; sudore parziale alla fronte; smania: il resto come sopra. Internamente si rinnuovarono le prescrizioni della mattina. Furono applicate N. xv sanguisughe al luogo del dolore e quindi un empiastro di seme di lino.

8.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi frequenti, ma piccoli e depressi; pulsazioni delle carotidi notevoli; respiro addominale; sudore parziale al capo ed al petto; l' ascoltazione manifesta rantoli crepitanti a grosse bolle da ambo i lati del petto, ma più notevoli nel lato destro: il dolore alla regione sopra-epatica è completamente cessato; l' espettorazione continua ma è meno sanguigna. Nella notte decorsa furonvi profusi sudori generali, ed abbondanti e frequenti dejezioni alvine disciolte. Fu prescritto gr. xij di solfato di chinina in dr. iij di siroppo gommoso; e furono applicati due vescicanti alle coscie, i senapismi alle piante dei piedi, e volanti.

Sera. -- Fuvvi larga remissione della febbre in seguito di profuso sudore. Fu ripetuto il solfato.

9.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi vibrati ed oscillanti, ma di quando in quando variabili; movimenti del cuore fortemente impulsivi; sopore; qualche alterazione nei lineamenti; lingua arida; sete intensa; respiro addominale; l' ascoltazione manifesta rantoli crepitanti a grosse bolle, broncofonia e respirazione tubaria nel destro lato. La tosse e l' espettorazione è soppressa. Fu somministrato: Kermes miner. gr. iv in dr. iv di sciroppo gommoso; ed il decotto d' orzo edulcorato collo sciroppo semplice. Furono posti dei senapismi volanti, ed alle piante dei piedi, e si applicarono N. xv mignatte ai vasi emorroidali.

Sera. -- Polso meno frequente; sudore generale tiepido; movimenti del cuore un poco meno impulsivi; lingua umida; sete diminuita; respiro più facile; riapparisce la tosse e l' e-

espettorazione: l' ascoltazione rende manifesti rantoli sibilanti nella regione sotto-mammaria destra. Nelle ore vespertine la febbre si accresce notabilmente, rimettendo verso la mezza notte con profuso sudore generale. Internamente furono ripetute le prescrizioni della mattina. Furono nuovamente applicati i senapismi alle piante.

10.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi depressi, deboli, e contratti; movimenti del cuore meno impulsivi; cute madorosa; lingua umida; tosse ed espettorazione nuovamente soppressa; l' ascoltazione manifesta diminuiti un poco i rantoli crepitanti nella parte anteriore del petto; persistono però la respirazione tubaria, la broncofonia ed i rantoli russanti e muccosi nella parte posteriore; nel lato sinistro del petto havvi distinta egofonia. Le estremità tanto superiori che inferiori si offrono lievemente edematose. Si prescrisse un lambitivo coobato, e la formola seguente: Kermatis miner. gr. iv. folior Digital. purp. gr. ij. Extracti gramin. q. s. ut f. pillul. iv.

Sera. -- Febbre con polsi frequenti, ma espansi, calore accresciuto, respiro più celere: il resto come sopra. Fu ripetuta la stessa prescrizione della mattina raddoppiando la quantità della digitale.

11.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi frequenti ed alquanto vibrati; fisonomia animata; lieve sopore; calore urente della pelle; respiro più tranquillo; moti del cuore meno impulsivi; tosse ed espettorazione soppressa; dejezioni alvine disciolte abbondanti. L' ascoltazione dà gli stessi risultati del giorno antecedente, solo sono più sensibili i rantoli crepitanti lungo la parte posteriore del petto. Urina scarsa: l' edema all' estremità inferiori trovasi in aumento. Internamente fu somministrato l' infuso di digitale, un lambitivo coobato, e lo sciroppo di cinque radici nel decotto d' orzo. Si applicarono i senapismi volanti ed ai piedi.

Sera. -- Febbre accresciuta, respiro più celere: il resto come sopra. Furono applicate N. xv mignatte ai vasi emorroidali.

12.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi meno frequenti, ma alquanto contratti; respiro un poco più libero; movimenti del cuore meno vibrati, edema aumentato; l'ascoltazione manifesta nel lato destro rantoli bollosi ed egofonia in aumento nel lato sinistro: sotto la percussione il lato destro offre mattità di suono, mentre il sinistro lo rende chiaro nel punto più elevato; l' infermo si erige di quando in quando sopra il suo letto inclinandosi verso il lato sinistro. Furono ripetute internamente le pillole di chermes minerale con l' estratto di gramigna.

Sera. -- Febbre in aumento; calore urente della pelle; respiro corto; respirazione vescicolare pressochè annullata nel destro lato, in cui si percepiscono rantoli russanti e respirazione tubaria marcatissima; nel lato sinistro poi nella regione detta dal *Piorry* polmonare sinistra anteriore si ha una respirazione vescicolare esageratissima. Alle stesse prescrizioni della mattina si aggiunse un lieve infuso di digitale.

13.° *Giorno. Mattina.* -- Febbre con polsi piccoli ed evanescenti; volto edematoso; lingua arida, denti e labbra fuliginosi, non pulverulenti; respiro frequente e corto; edema all' estremità inferiori aumentato; freddo all' estremità superiori e inferiori; respiro addominale; diarrea sfrenata; subdelirio, ma raro e fugace; l' ascoltazione manifesta nella parte posteriore destra rantoli a grosse bolle e sibilanti: è patentissima la respirazione tubaria tanto anteriormente che posteriormente: nel lato sinistro havvi marcata egofonia. -- Fluttuazione appena sensibile dell' addome in corrispondenza della regione ipogastrica. Ortopnea fierissima, onde l' infermo è costretto non solo di respirare a tronco eretto, ma di cambiare ancora di posizione sentendosi troncare il respiro: la fronte ed il collo sono bagnati da un sudore freddo viscido e glutinoso. Morte alle ore 10 mezzo antimeridiane --.

Necroscopia. -- Fu eseguita 24 ore dopo la morte.

Aperta la cavità del cranio pressochè nulla si offre di ri-

lievo in rapporto alle meningi ed alla sostanza cerebrale, salvo lieve injezione delle vene cerebrali posteriori e leggerissimo punteggiamento nel pavimento dei ventricoli laterali. Del resto sì per la consistenza che per il colorito e quantità di siero dei menzionati ventricoli laterali e del medio, tutto si trova nella condizione normale.

Aperta la cavità toracica si rinvenne il sinistro lato o torace sinistro rinchiudere nel sacco pleuritico notevole versamento di un liquido sieroso del colorito somigliante a quello che presenta la lavatura della carne senza però traccia veruna di coaguli fibro-albuminoidi che in circostanze di simili affezioni morbose sogliono non solo intorbidare il liquido ma anco stratificarsi sulle interne pareti toraciche a formare delle pseudo-membrane: il polmone di questo lato era ovunque edematoso di un colorito bianco slavato solo qua e là variegato da qualche stria e punteggiamento di un rosso sbiadito: dalle incisioni praticate fluiva si notevole quantità di siero, ove limpido e spumeggiante ove sanguinolento, da potersi spremere il polmone come una spugna. Il crepito chiaro sotto le incisioni ed il galleggiamento totale anco ridotto in frammenti dimostravanlo ovunque permeabile all' aria: il sinistro polmone oltre l' edema già detto lo si vedeva enfisematico: da ultimo il polmone sinistro non aderiva in alcun luogo della sua superficie alla pleura costale, però la pleura interlobare univa i due lobi. -- Il polmone era aderente lungo tutta la sua superficie alla pleura costale: questi coaliti generalmente giovani ossia di poca resistenza si mostravano tenaci sul lobo inferiore del destro polmone in corrispondenza della regione sotto-mammaria del medesimo lato. -- Lieve versamento nella parte inferiore posteriore del cavo pleuritico formato da un liquido avente i medesimi caratteri di quello già notato nel sinistro: pleurite interlobare da rassembrare il polmone costituito da un sol lobo: le varie incisioni eseguite sui diversi tratti della superficie di questo polmone, presentavano i ca-

ratteri della epatizzazione rossa, però al primissimo suo grado, talchè in alcuni punti non eransi ancora oltrepassati i limiti di uno stato congestivo attivissimo, fluendo in questi dalle incisioni puro sangue, sebbene scolorato, crepitando sotto il coltello ed anco rimanendo sulla superficie dell' acqua -- bronchite progressiva -- il cuore aperto, oltre ai densi grumi sanguigni nelle destre cavità, ci offrì nella sua interna superficie un colorito rosso-cupo tendente al violaceo, proteso anche sulla interna parete dei grossi vasi, carattere che significava l' endo-cardite, o meglio l' endo-angio-cardite per la detta irradiazione. Aperto l' addome si rinvenne la milza iperemica ed ipertrofica; appiattita nella sua superficie, si protraeva fino ad alcune dita trasverse al di sotto della regione ombellicale: agevole in taluni punti era il distacco del perisplenio, senza traccia però di apparente rammollimento nel suo tessuto areolare; leggiero versamento sieroso; stomaco, intestino, pancreas, fegato, nello stato normale: solo in rapporto a quest' ultimo il margine tagliente del sinistro lobo oltrepassava alcun poco il livello delle cartilagini delle coste spurie. Cistifellea ripiena di una bile picea e granulosa. In genere il sangue che fluiva dalle varie incisioni, in ispecie dalla milza e dal fegato ci si offrì sbiadito, povero di parte cruorosa, di aspetto oleaginoso: anco i muscoli erano flaccidi e rilassati.

Riflessioni. -- Se ardua impresa si appare, nel tener dietro al corso degli astri, fermare le leggi che il moto ne governano e con giusto calcolo misurarne la forza con che percorrono un dato spazio in dato tempo: se gravoso sembra al matematico rinvenire la soluzione di un problema a parecchie incognite: se difficile al metafisico il giungere al concepimento di talune verità sommamente astratte ed universali per via di premesse e di illazioni; ogni difficoltà scompare posta a paraggio di quella che incontra il seguace di *Galeno* nell' esercizio di sua nobil arte. Conosce in prevenzione l' astronomo le leggi ge-

nerali e comuni che governano la materia, leggi immutabili; e questa nozione porgea lui un grandissimo aiuto nelle sue ricerche. Ha il matematico nelle soluzioni problematiche una qualche cognita da cui come da punto di partenza procede al discuoprimento della *X*. Il metafisico poggia sempre i suoi sillogismi sopra verità già dimostrate ed evidenti per se stesse. Ma al medico non si offre che una colluvie di fatti fra loro disparatissimi, spesso in apparenza identici ma nell' essenza differenti. Nè gli vale il conoscere come gli effetti debbano essere proporzionati alle cause ed identici alle medesime nella intima loro natura: poscia che sovente avviene che da una e semplice causa traggano origine moltiplici, composti ed anco contrarii effetti, e per lo inverso da molteplici e diverse cagioni nascano eguali risultati. In più individui assoggettati alla medesima causa morbifica, sia ad esempio uno sbilancio termometrico, sorgere vedrai malattie di differente carattere indole e tipo, ed ove apparire un' affezione semplice reumatica, in un secondo una flemmassia in un viscere parenchimatoso, per es. una pneumonite, in un terzo una febbre catarrale. Già parmi udire come a taluno rassembri tale nostra proposizione una opposizione ai più ritenuti assiomi di logica: ma la sua meraviglia cesserà tosto che si faccia a riflettere come i fenomeni morbosi cioè quei cambiamenti che avvisano il declinar degli organi formanti l' umano organamento dai fini e dalle leggi della natura prestabilite non siano solo in rapporto dell' azione delle potenze morbose esteriori ma ripetano in gran parte loro origine dalle condizioni insite all' organica compage quali appunto i patologi chiamano cause predisponenti. E queste interne disposizioni varianti al variar degli organismi sono per lo appunto quegli agenti che vagliono a modificare in modo l' azione prima delle morbifiche potenze sicchè ne conseguano effetti differentissimi e talvolta anche contrarii all' indole e natura della causa eccitante: onde si appare l' adequatezza della sentenza dello *Sprengel:*

« Eadem potentia externa alios homines praecipitat, alios ve-
» ro parcet ».

Ora ciascuno conosce quanto sia difficile nel pratico esercizio l' afferrare a priori simile poderoso elemento efficiente dello stato morboso; come che provenga da ben numerose circostanze la più parte arcane. Arrogi a questo la moltiplicità delle cause morbifiche estrinseche nel maggior numero incognite e soventi volte non certe nel loro modo di agire, sebbene abbiano formato subietto di ripetute indagini onde ammoniva il sommo *Wan-Swieten* che: « In morborum causis » indagandis praestat progredi tantum, quousque per fidelia » observata et cognitam humani corporis fabricam licet; et in » reliquis ignorantiam fateri quam fictis hypothesibus quam- » tumlibet etiam ingeniosis ludere. » Arrogi anco la facilità con che talora anco i segni morbosi trassero e traggono in inganno i più valenti pratici: lo che non dissimulava *Giuseppe Frank.* « Signa morborum sane fallacia sunt (fallaci sono » suoi detti) praesertim dum separatim considerantur. Verum » investigatio causaram nequaquam certior; non solum enim » nonnullae nos fugiunt, verum etiam aliquando, etsi praesen- » tes, morbum de quo agitur haud excitarunt. » E le parole di *Frank* rispondono alla ingenua confessione del sublime *Baglivi.* « Origines et causae morborum longe astrusiores sunt » quam ut humanae mentis acies eo usque penetrare posset. » E se a tutto ciò aggiungi lo scherzar dell' umana natura in tutte le sue operazioni e molto più allorchè devia dai giusti fini « ludit natura in suis operibus » vedrai con quanta ragione si esclamasse dal venerando veglio da Coo « vita brevis, » occasio praeceps, ars longa, experimentum periculosum, *judicium difficile* ».

Ma tutto ciò lungi dal denigrare la nostra insigne arte, la nobilita a quella vece e la rende di gran lunga sovrana alle altre per quello che la difficoltà di una scienza, fa conoscere l' alta importanza della medesima e gli scogli che incon-

transi nel porre in pratica i precetti ed applicarne gli assiomi o massime generali ai fatti correlativi dimostrano quanto acume intellettuale richieda nei suoi cultori.

Parrà al certo strano un simile incominciamento alla natura del discorso che noi ci siamo prefissi tenere sopra la forma, la natura, l' andamento della malattia individua di cui tessemmo di sopra la storia. Ma tali premesse ci sono sembrate necessarie, primieramente per dimostrare in antecedenza quanta difficoltà s' incontri nel formare i giudizii sopra le singole malattie individue; secondariamente, perchè il caso in questione offre una comprova degli ostacoli che si oppongono nello stabilir la diagnosi, nel formare le indicazioni curative, nello antivedere l' esito più probabile delle affezioni morbose. Ed in vero chi si faccia a scorrere con pacatezza la sintomatologia che il nostro infermo offriva lungo il decorso di sua malattia ravviserà una intricatezza e congerie tale di sintomi, talora anco fra loro contradicenti, una subdolezza e fraudolenza tale nell' andamento, d' andar meravigliato se pur fra tanto bujo, in un labirinto sì enestricabile si pervenne alla esatta conoscenza della malattia e si seppe passo passo seguirne le traccie, misurarne gli effetti, calcolarne l' entità. Ma qual si fu la face fugatrice di tante tenebre, quale il filo benefico, quale la guida che ci menò per il retto sentiero? Quella filosofia che non oltrepassa il dominio dei sensi, ch' è nemica ad ogni vana idea e discussione, insegna a raccorre freddamente i fatti, disporli in ordine, farne i paragoni, e trarne con molta cautela dei corollarii. Dietro questa scorta attenendoci a quel metodo che non fu parto dell' umana mente ma insegnamento di natura vale a dire con l' analisi, noi batemmo quella via che ci indicarono *Ippocrate*, *Sydhenam*, *Baglivi;* osservammo cioè e ragionammo, -- observatio ed ratio. -- *(Baglivi)*: iscolpita serbando sempre nella nostra mente la baconiana sentenza applicabile all' intiero ambito della filosofia, sia razionale sia naturale, e particolarmente alle scienze naturali,

esperimentali, ove è da annoverarsi la medicina, se non vogliamo discacciarla dal novero delle scienze privandola di quell' unica base che ha di comune con le altre scienze naturali e che scienza la rendono, quale è la osservazione e l' esperienza -- de scientiis tum demum bene sperandam est, quando per » scalam veram et per gradus continuos et non intermissos » aut hiulcos, a particolaribus ascendetur ad axiomata minora » et deinde ad media, alia aliis superiora et postremo demum » ad generalissima (Nov. Org. scient. de Int. natur. et Regn. » homin. p. 99 Aph. CIV) --.

Ma è tempo omai che entriamo nel nostro argomento.

Allorquando per prima fiata si appresenta all' osservazione del medico una malattia qualunque, conviene che egli tale disamina stabilisca onde discuoprire le cause che agirono sopra l' individuo; poichè ove fortuna il meni al discernimento delle medesime, dalla loro natura, dal modo loro di agire, già un gran passo avrà egli dato nella serie delle probabilità per ravvisare la natura, la sede, l' indole della morbosa condizione. -- Prima die, così l' italiano *Ippocrate*, totus sum in investiganda caussa. -- Per lo più alla conoscenza di tali cause, il curante non giunge che dietro la narrativa dell' infermo da cui anche si apprende lo stato anamnestico, vale a dire i morbi preceduti, gli abituali: lo che a cadauno è noto quanto lume arrechi nel diagnostico. Malagevoli, anzi dirò impossibili, riescono simili indagini ove l' infermo sia in quel momento privo della conoscenza di se stesso e di ciò che è fuori di se stesso. È giuocoforza in allora tale studio riporre nei fenomeni morbosi obbiettivi, cosicchè per quantunque comuni a molte morbose affezioni, venga pur fatto di scuoprirne frammisto alcuno che lasci almen per profilo, come suol dirsi, prevedere la qualità del morbo: egli è ciò necessario per ristabilire se non altro le indicazioni terapeutiche più generali onde far sosta al progredimento ed alla prepotenza del morbo. Per mala ventura questo accadeva nel nostro caso in che l' Ortensi pri-

vo del lume di ragione veniva condotto nell' Archiospedale; e solo quasi ventiquattr' ore dopo giugnevamo a ravvisare la natura delle potenze morbose cui avea soggiacciuto e la qualità dei morbi preceduti: il che ci riusciva di grandissimo aiuto a confermare la diagnosi che parecchie ore innanzi si annunciava per un accesso di perniciosa pleuritica esclusivamente attenendoci al criterio sintomatico.

E che tale si fosse l' affezione morbosa primiera ci viene provato ad evidenza: 1.° dal criterio sintomatologico; 2.° dal criterio terapeutico; 3.° dall' etiologico. E queste prove sono anche confortate dalle descrizioni che di questa specie di perniciosa ci porgono valenti autori; quali collimano *ad unguem* colla nostra istoria.

Una febbre iniziata da intensissimo e prolungato freddo, a cui succedeva calore pari in intensità: una febbre che esordisce accompagnata da prevalenti sintomi a carico del petto, i quali poi si dileguano con il dileguarsi della medesima: una febbre che nel lasso appena di ventiquattro ore giunge tempestosamente al suo acme e quasi di repente scompare dietro copioso e generale sudore, a quale altra pirettica affezione può essa riportarsi se non ad un parossismo di perniciosa e di quella in ispecie che il *Morton* per il primo appellò pleuritica, stantechè il dolor pungente al costato ne fosse il sintoma più significante e letale? Trascorrasi il dettato dell' eccellentissimo prof. *Valentini*, e facil cosa ci sarà il rilevare dipinta direi quasi a nudo la sindrome che si presentava dall' Ortensi. -- Si pectoris dolor acutus et pungens pleuritidem » referens intermittentem febrem comitetur; haec dicitur per- » niciosa pleuritica. Accessiones horrore, frigore inchoant, » deinde incipit dolor, modo pungens, modo obtusus; qui, » illis decidentibus per sudorem aut cessat, aut mitigatur. Ubi » in augmento accessionis crescit dolor pulsus evadunt duri, » difficilis respiratio, inequalis, interdum suffocatoria; tussis » excruciat, educit sputa sanguinea, etc. -- Pressochè iden-

tiche sono l' espressioni del *Morton* valente scrittore intorno le febbri intermittenti. -- Morbus plane (seu febris) quandoque » induit speciem pleuritidis vel pneumonitis quippe cum dolo- » re laterali atque tusse immani, sputo cruente, respiratione » difficili sociatur. -- Ben m' accorgo come ad alcuno piaccia piuttosto riferire la sindrome all' incominciamento della pleuro pneumonite che esordisce per lo appunto quasi con eguali sintomi, e che in realtà vedemmo quinci svilupparsi nei dì susseguenti col progresso del morbo. -- E convengo pur di buon grado che la febbre inflammatoria quale nelle pleuriti e pneumoniti antecede il più delle volte i sintomi proprii della condizione patologica, prenda suo esordio con intenso e durevole freddo a cui fa sequela urente calore; ma converrassi anco meco che in caso di simile natura il moto febbrile aumenta gradatamente, aumento espresso dalla frequenza sempre maggiore dei polsi, dal calore sempre più mordicante, e la febbre assume il tipo di continuità continente, senza cioè remissioni, (purchè però si faccia astrazione da quelle lievissime e non punto rimarchevoli declinazioni, che menomamente nella intensità del morbo talora fanno di se mostra nelle febbri continue in ispecie sulle ore mattutine). E dove i sintomi locali non si apparvero innante ai diatesici ben presto alla febbre veemente tien dietro lo sputo sanguigno, il dolore pungente od ottuso in uno od in ambedue i lati del torace, la tosse per lo più secca in principio, dispnea: i quali sintomi però anch' essi gradatamente vanno crescendo col crescere della febbre. Ed è solo nel declinare o meglio nella risoluzione della flogosi che i suddescritti sintomi sì generali che locali si ammansiscono, e taluni scompaiono del tutto; sempre però gradatamente e dopo il lasso per lo meno di cinque o sette giorni. È in allora che il dolore va diminuendo finchè poi si dilegua interamente la tosse, da secca diviene crassa; facile l' espettorazione; perdono i sputi il color rosso e la loro tenacità per acquistare come ben si esprime il prof. *Andral* i caratteri

dell' escreato proprio di una semplice bronchitide acuta; sparisce parimenti piano piano la difficoltà del respiro. Ed è pur solo a tale epoca che appaiono sudori abbondanti, universali, calidi. Ove nostre parole abbian poco di possanza ascoltisi *Giuseppe Frank.* -- Nulla in inflammatoria febri sensibilis » aductatur remissio, usquemodum a spontaneis vel artificiali- » bus egestionibus haud febris ipsa compescatur. -- Nulla di tutto questo nel caso concreto: a quella vece verso le otto pomeridiane del dì seguente la invasion del morbo, appare sulla cute leggiero sudore, e nello stesso tempo rimette sensibilmente la febbre; ed alla rimarchevolissima remission della febbre, si associa lo alleviamento del dolore nella regione sotto mammaria destra, più libero e spedito si rende il respiro, più rara la tosse. Lungo la notte ed all' avvicinarsi del nuovo giorno un copioso e generale sudore bagna l' intiera superficie del corpo, la febbre si rinviene lievissima ed insieme pressochè dileguati anco i menzionati morbosi fenomeni, finchè alla visita del mattino il paziente era quasi apirettico e scomparsa intieramente quella spaventosa sindrome che il dì innanzi faceva pronosticar vicino l' estremo giorno del paziente. È questo forse l' andamento di una pleuropneumonite? Non credo che siavi fra i moderni cultori dell' arte chi dopo aver trascorso l' insigne trattato del celebratissimo *Tommasini* sulla infiammazione, voglia ricettare in sua mente la vieta idea della pleuropneumonite essenziale intermittente; cotesta infiammazione intermittente giustamente sopracchiamata dal *Guarin* ipotetica ed insussistente, venne d' un fendente atterrata dall' illustre clinico di Parma col dire: -- che questa forma d' infiammazione punto non esiste, se la infiammazione in se medesima e non fuori di se tiene la sua causa, per cui ripugna ogni idea d' intermittenza nel suo pretto significato. (Della Inf. e della Febbre continua 1824. Vol. 2.° pag. 33). Ciò che aveva già dimostrato *Spallanzani* dicendo: che una flogosi che tace e poi senza alcuna nuova causa ripiglia di

nuovo è un fenomeno molto oscuro e non ammissibile (Lett. Med. crit. sulla nuova dottrina medica 1818). Ci duole perciò di vedere nondimeno qualche recente scrittore accarezzare simile idea (1). Fuori di questo è chiaro come la coincidenza marcata del dileguo della tosse, della dispnea, del dolor puntorio, dello sputo sanguigno, alla scomparsa della febbre, provi non avere questi oltrepassati i limiti di puri veri e semplici sintomi della febbre istessa -- quae cessante morbo, cessant et ipsa, tamquam cessante caussa, cessant effectus. -- Ed il dottissimo *Torti* ci sembra a meraviglia poggiar la nostra causa; avvegnachè ove appunto tratta dei fenomeni che si aggiungono alla febbre intermittente rendendola perniciosa, insegna apertamente che il criterio per discernere se quei fenomeni debbansi alla febbre, ovvero sieno legati ad una qualche condizione morbosa estranea alla febbre medesima, si è l'osservare se invadano con la febbre, e con la febbre scompaiano: -- Subcrescentia phoenomena (son sue parole) febris per» niciosae peculiarem speciem constituunt, si omnino sequan» tur periodum febris, ita ut ea invadente invadant, et ea ces» sante cessant. In tali enim casu potius censenda sunt sym» pthomata febris quam alterius naturae; *etiamsi motus febri» lis tantum in subjecto disposito ea suscitare videatur.* -- Vero è che al mattino l' apiressia non era completissima, rimanevano i polsi ancora un poco frequenti e contratti: superstite era ancora, per quantunque appena sensibile il soffregamento pleuritico nella regione sotto-mammaria destra, (sintoma fisico della pleurite) potentissimo all' ascoltazione il dì innanzi. Ma ciò per nulla affievolisce la nostra diagnosi. La comune opinione che divulgata regna oggidì appo moltis-

---

(1) *L' associazione di fenomeni di flogistica apparenza alla febbre di periodo erroneamente dal* Grisolle *si chiama pneumonitide intermittente, ma evitato avrebbe l' errore col dirla* perniciosa pneumonica *o* pleuritica. *(Vedi le note del prof.* Brugnoli*).*

simi cultori dell' arte, che cioè nell' apiressia seguente un accesso di febbre perniciosa svanisca intieramente ogni sintoma pernicioso concomitante, oltre essere erronea, è dannosa anche all' infermo. È dannosa agli infermi poichè terminato il parossismo si tralascia di chiarirsi in quel tempo a ciò opportunissimo sulla natura di talune condizioni morbose accessorie che rendono sovente per se sole od almeno in gran parte la febbre perniciosa, e di opporre così un adatto reggimento curativo contro quel morboso accompagnamento che aggrava gli accessi della febbre periodica rimanendone esso stesso aggravato. È erronea in secondo luogo, poichè dopo in ispecie gli accessi di perniciosa quel chiosare di perfetta apiressia e di completo dileguamento del sintoma pernicioso è cosa contrariata dalla voce continua dei fatti. Fanno a proposito le parole dell' illustre *Puccinotti* che leggiamo nella commendevolissima sua opera sulle febbri perniciose della campagna romana. -- Il dire che fan taluni che i sintomi perniciosi cessano affatto in questi intervalli è un errore di osservazione. Il libro del letto dell' infermo non dice così: Cotesto stato di perfetta apiressia nelle perniciose noi non l' abbiamo incontrato che assai rare volte. Quasi tutte le perniciose sono tante triteofie con esacerbazione terzanarie. Lo spavento che mettono nel medico i sintomi di una perniciosa lo fanno credere che tutto sia svanito appena cessano quei sintomi mortali e comincia la calma dell' intermittenza. Ma osservando a sangue freddo questa intermittenza medesima si troverà che non è cotesta calma tanto serena quanto ci viene per avventura predicata da taluni libri di Piretologia. -- Nil autem magis, dice *Frank*, de latente febbre intermittente perniciosa suspicionem injicit quam si vel in ipso stadio apirexiae inconsueta occurrat virium prostratio simulcum proclivitate ad lipothymias, capitis dolore, temulentia, pulsu exiguo, ut rite monet egregius *Burserius*. -- Pertanto si deve ritenere che col suscitarsi e col cedere della periodici-

» tà si rialzino e si abbassino le omopatie, fermato che que-
» sto abbassamento, non sia un cedere affatto come realmente
» non è (1). -- Adunque l' obbiezione della incompleta api-
ressia punto non fiacca la nostra diagnosi.

Una prova anco di valore per il nostro assunto ci è portata dalla presenza del delirio lungo l' accesso febbrile ed alla reintegrazione delle facoltà mentali nel nostro infermo al declinare del medesimo. Nella maggior parte delle febbri intermittenti perniciose allora che pervengono al loro acume si manifesta generalmente il delirio. Infatti il sapientissimo *Mercato* (cui tanto dee la nostra scienza, non solo per il peculiare studio che per il primo stabilì intorno questo genere di febbre; ma per quello che per il primo altresì prese a combatterla pubblicamente con la peruviana corteccia, additandone il modo, e il tempo opportuno di somministrazione) enumera anche il delirio fra quei morbosi fenomeni che mostrano la febbre assumere la perniciosità. -- Monstrant quidem febrem
» fore perniciosam gravia quaedam et perniciosa accidentia.
» Hujus naturae est laborantis vultus cadaverosus, cum pulsus
» inaequalitate, parvitate, vel asphixia; urina nimis crassa et
» gravis odoris, frigidi sudores, difficiles respirationes, *delirium*
» *quod protenditur usque ad diem quietis.* -- E se il delirio fa di se mostra nel numero maggiore delle perniciose molto più lo si avviene nella nostra specie, di che rendono patente ragione quei legami sì anatomici che fisiologici quali il pneumo-gastrico stabilisce fra gli organi respiratorii e l' encefalo. -- Circa febris statum, così il *Borsieri*, aegri vehementer aestuant, sputa secernunt varie colorata, *delirant*, etc. -- al qual passo risponde quasi alla lettera il dettato del *Valen-*

---

(1) *Chiama l' autore con il nome di* Omopatie *quelle condizioni morbose accessorie concomitanti che secondo il suo pensamento rendono esclusivamente perniciosa la febbre intermittente: dal greco* ομως *insieme, e* παθος *affezione, sofferenza cioè affezioni simultanee congiunte.*

tini. -- Si morbus amplior fiat, alia sympthomata pleuritidis propria prodeunt, ut vehemens aestus, vertigo, delirium, etc. -- Vero è che anche nella flemmassia della pleura e dei polmoni avviene per lo più il delirio. Ma in molti casi generalmente manca, e se appare lo si vede dopo il lasso almeno di sei, sette, undici giorni allora che la flemmassia giunta al suo apice, punto non doma dall' adottato benchè energico metodo antiflogistico, tende ad uno qualunque dei suoi esiti ed in ispecie alla epatizzazione: -- Dum ingravescit phlogosis (mi valga l' autorità del medesimo autore) cuncta fiunt graviora et cephalalgia, pervigilium, delirium accedunt. -- Quindi il gran padre della medicina nel suo libro: de presagenda vita et morte aegrotantium, pone il delirio fra i segni infaustissimi delle malattie del torace. -- In morbis pectoris si frigus in pectore contingat malum; in morbis pectoris si delirium appareat, malum; -- ed altrove -- a peripneumonia phrenitis malum (Aph. XII. Sect. VII.) e colla voce *frenite* designa appunto il delirio procedente dalla encefalite sintomatica che spesso insorge nell' estrema acutezza delle pleuriti e pneumoniti. Altrettanto non può dirsi del delirio che insorge nelle febbri perniciose e soprattutto nelle pleuritiche; poichè ove la febbre rimette o scompare svanisce anch' esso come tutti gli altri sintomi perniciosi, procedendo, a quello che pare, da quella momentanea e passeggiera iperemia dei vasi meningei che si stabilisce nel periodo del freddo, e quindi ben presto ha termine ora in quello del caldo ed ora in quello del sudore. Egli è per questo che non aggrava la prognosi nelle febbri intermittenti perniciose pleuritiche più di quello che facciano gli altri sintomi; solo dimostra al certo la forza dell' accesso e lo sconcerto del nerveo sistema, avvegnachè non vuolsi obbliare, come già dicemmo, nelle perniciose pleuritiche ripetere il delirio sua origine precipua, o meglio dirò essere in gran parte l' iperemia meningea effetto dell' alterazione se non organica al manco semplicemente dinamica del pneumogastrico,

cioè della inordinazione e pervertimento nelle correnti elettronervose che per mezzo dei filamenti di questo nervo si stabiliscono fra i polmoni e la massa encefalica.

A conforto del nostro proposito potria anco servire di una qualche prova la deficienza della cotenna flogistica nel primo salasso generale eseguito poche ore l' ingresso dell' Ortensi nell' Archiospedale, il quale per lo contrario appariva povero di parte cruorosa, ricco a quella vece di siero, e carbonoso, mentre generalmente nella pleuropneumonite, fin dal primo salasso il sangue estratto poverissimo di sierosità prestamente si raccoglie in una massa densa e tenace, che riempie per intiero il vaso coperto alla superficie da uno strato fibronoso bianco cinericio, depresso nel mezzo, con bordi rossi rilevati e rientranti, erto un dito, e talora anche due dita trasverse: a cui per questi particolari caratteri i patologi han dato il nome di cotenna pleuritica distinguendola così dalle altre specie di cotenne proprie delle flemmassie di altri organi e sistemi: lo che secondo le vedute dei più recenti autori, sarebbe in rapporto con quel processo d' iperfibrinazione in che riponesi oggidì la diatesi flogistica o la essenzialità della flogosi. Ma per ciò che un tal criterio anche nelle più intense pleuropneumoniti sia talora fallace potendo mancare e mancando difatti talvolta la cotenna nei primi salassi, e potendosi altresì rinvenire nella perniciosa pleuritica come attestano insigni scrittori, così lo intendiamo solamente annunciato ed aggiunto come semplice appendice, per quello che sebbene isolatamente debolissimo, acquista però nel complesso con gli altri suesposti qualche valore ad un tempo che quegli stessi rinforza.

Ognuno per se stesso conosce quanto il criterio sperimentale desunto *a juvantibus et laedentibus*, riesca di grandissimo conforto in quei casi ove qualche ambiguità insorga nella diagnosi di una qualunque affezione morbosa o perchè sul principio della medesima non si valga ancora a discernere

l' essenziale dall' accessorio, il consensuale dall' idiopatico, o perchè siavi un' apparente contradizione sintomatica, ovvero perchè osservinsi sintomi che appartengano egualmente ad altra malattia come appunto nel caso in discorso ove i fenomeni morbosi potevano altresì additare ad una incipiente pleuropneumonite. È in questo frangente che la somministrazione di un rimedio adattissimo per una delle due affezioni ed il sollecito e prospero seguente effetto toglie il medico quasi da ogni dubbio. -- In dubia et obscura indicatione juvantia et laedentia maximopere prount: -- è questo uno dei più insigni canoni di terapia generale dettato dal sommo *Boherawe.* Unico e divino rimedio riescono i preparati chinacei, e fra questi soprattutto il solfato di chinina, a combattere di subito le febbri intermittenti d' indole in ispecie perniciosa ove venga però fatto di coglierne il tempo opportuno per la somministrazione. Appena perciò la manifestazione del sudore, cui seguiva la remissione larga della febbre e di tutti i suoi sintomi concomitanti ci fe' balenare l' idea di un accesso pernicioso, noi accorrevamo sollecitamente al preparato chinifero; la quasi totale apiressia del mattino ed il silenzio dei suddescritti sintomi fugava ogni dubbiezza sulla realtà dello scorso parossismo; in allora gli indizii di maggiore o minore probabilità del dì innanzi si tramutavano in certezza e la certezza stessa in evidenza.

(continua).

Tènia nei fanciulli. Nota del Socio Res. dott. *Canuto Canuti.*

La Tènia nell' infanzia fu osservata da *Wanruch*, *Bresmer*, *Merat*, che ne riferiscono casi parecchi. Il signor *Legendre*, medico dello Spedale di S. Eugenia in una memoria pubblicata nel 1854 negli Archivi di medicina, fissò pure l' attenzione

dei medici su questo oggetto. Per fatti autentici e con osservazioni proprie, egli dimostra, che l' esistenza della tènia nei fanciulli non è così rara quanto generalmente si crede, e che sintomi nervosi svariati più o meno gravi ne provengono, come la tosse spasmodica, la dispnea, lipotimie, fenomeni convulsivi simulanti l' isterismo o l' epilessia. Non è molto, il signor *Gauchet*, citò nell' Unione medica, un caso partecipatogli dallo stesso *Legendre*, occorso in una fanciulla di otto mesi, e produsse la seguente osservazione raccolta nelle Sale del mentovato professore. -- Jackson, fanciullo di anni 12, proveniente da genitori che non avevano mai sofferto di tènia, e dimoranti sin dalla loro nascita in Parigi, entrò nello Spedale l' 11 settembre scorso, presentando sintomi che non sapevasi quando avessero cominciato a palesarsi, ma che, secondo la madre, rimontavano ai primi momenti della vita, e che ripetevansi ad intervalli indeterminati. Questi sintomi erano, appetito per lo più languido, qualche volta al contrario vivissimo, che si calmava però prontamente all' atto di prendere cibo, nausee frequenti, coliche soprattutto nella defecazione, tosse secca tra il giorno seguita da sputi vischiosi il mattino, oppressione di stomaco a tratto a tratto che promoveva talvolta sincopi, lieve dimagrimento, pallore di cute; non mai disturbi di vista, nè prurito all' ano, alle narici. Il 10 dicembre, dopo un giorno passato come al solito, vomiti e dejezioni alvine la séra, ed escita d' un frammento di tènia solium. Il 12, 250 grammi di un apozema vermifugo preparato con 45 grammi di scorza secca di radice di melograno. Tre scariche senza alcuna traccia del verme. Dopo due giorni 15 grammi di kousso infuso in 450 grammi d' acqua, ed in tre dosi. Una mezz' ora dopo evacuazioni liquide contenenti una tènia solium divisa in più pezzi, ma compita.

La cura della tènia presenta nei fanciulli alcune difficoltà che dipendono dalla ripugnanza, dal disgusto dei medicamenti tenifughi, che diviene maggiore per la necessità, quando si

amministrano nella forma ordinaria, cioè in bevanda, di valersi di dosi considerevoli da usare a riprese. Possa, dice *Legendre*, la Chimica farmaceutica giugnere finalmente a sceverare i principi attivi dei rimedi tenifughi, come in parte già verificasi della radice di melograno e della felce maschia (ora abbiamo la koussiua). Allo stesso *Legendre* corrispose pienamente il calomelano, e lo commenda in unione alla santonina. (Bullett. Gener. de Therapeutique Medic. et Chirurg. 30 novembre 1852).

Ebbi occasione anch' io di verificare per due fatti l'esistenza della tènia solium nella prima età, in una bambinella di sette mesi, ed in un neonato di quaranta giorni, nel tempo del mio pratico esercizio in Cotignola, ove l' elmintiasi era morbo comunissimo, nè rara la tènia (1). La bambina emise il verme nella stagione in cui maturano i frutti del gelso, e spesso gliene davano a mangiare. Il neonato lo eliminò nell' apparenza di un mal essere che accennava a dolori addominali, e che svanirono escito il verme. Nell' uno e nell' altro caso apparve intero, e senza dubbio nella sua parte superiore, poichè ne scorsi la testa. Non posso trarre alcuna deduzione curativa da questi due fatti. Solo in via di sospetto potrei domandare pel caso della bambina: avrebbero i frutti del gelso virtù di solvere e cacciare i vermi larghi del corpo, come asserisce il *Mattioli* della decozione della corteccia della sua radice (2)? Essendo la facoltà del purgare in tutte le parti della pianta; (sebbene nei frutti meno valorosa di quello che nella scorza della radice) potrebbe pur darsi, quando la vermifuga non dipendesse dall' amarezza della radice. È desiderabile perciò che un numero di osservazioni mediche, e l' analisi chimica sciolgano questi dubbi.

---

(1) *Vedi questo Bullettino Vol.* 18 *Serie* 3.ª *pag.* 313.

(2) *Discorsi nellì sei libri di* Pedacio Dioscoride.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Metrorrea sierosa delle donne incinte. Di Chassinat. (*Gaz. Med. Ital. N.* 3, 4, *e* 5 *Anno X.* 1859).

Qualche volta ad un tempo più o meno lontano dal concepimento osservasi nelle donne gravide lo scolo dalla vulva d' un liquido ordinariamente chiaro, trasparente, citrino, analogo al siero. Sebbene quest' umore sgorghi in abbondanza ed in un modo continuo, per lo più non impedisce che la gravidanza giunga al suo termine, e finisca faustamente per la madre e per il figlio.

Questo fenomeno, quantunque molto frequente, è di raro osservato dagli ostetrici, perchè ordinariamente non è grave, ed il pudore od altro sentimento vieta alle donne di parlarne col medico.

Gli autori non sono d' accordo circa la cagione, la natura e varii altri punti della storia di questo morbo. Ed in vero *Cruveilhier*, nella sua *Anatomia patologica*, dice: « Puo esistere contemporaneamente idrometra e gravidanza? Ammettendo questa coesistenza, qual è la sede dell' idrope uterino? Ecco due questioni che non possiamo risolvere nello stato presente della scienza ». Queste sono appunto le questioni cui si è proposto di trattare *Chassinat* nella sua dissertazione.

Gli ostetrici francesi chiamano *acque false (spuriae aquae)* la malattia di cui ci occupiamo. *Naegelè* e *Geil hydrorrhaea uteri: Chassinat metrorrea sierosa delle donne incinte.*

Salmuth nel 1748 pubblicò l' istoria d' una donna la quale si credea gravida di una mola, e perdeva dalla vulva tre o quattro libbre d' acqua rossastra con dolori simili a quelli del parto; ma al sesto mese ella partorì un feto vivo.

Fabricio Ildano nel 1692 riferì molte osservazioni di questo fattispecie, delle quali la più rimarchevole è quella di sua moglie, la quale nel principio della gravidanza divenne assai debole ed abbattuta: partorì poi un feto molto robusto, e nello spazio di un mese ricuperò una salute perfetta.

Scharf racconta che una donna, due mesi prima del parto, perdea acqua ogni giorno in tenue quantità; nondimeno il parto fu molto felice ed a termine il feto nacque vivo e vigoroso. *Mauriceau*, nel suo Trattato delle malattie delle donne gravide, cita molte altre osservazioni, che per brevità tralasciamo di riferire.

Delamotte, nel suo Trattato d' ostetricia, racconta due fatti poco differenti, come ne raccontano *Puzos*, *Reymann*, *Jantke* nel 1756.

Sygwart nel 1761, in una dissertazione sull' idrope dell' utero gravido, riferì un fatto comunicatogli da *Bilfinger*.

Cheston nel 1765 pubblicò l' osservazione d' una donna incinta, robusta, d' anni 22, incomodata spesso da perdite considerevoli d' acqua; però si sgravò a termine di gravidanza d' un feto vivo, sebbene piccolo, magro, il quale visse soltanto quattro giorni. Egli osservò altro fatto somigliante in una donna scrofolosa ed isterica, già madre di più figli.

Altra osservazione fu pubblicata da *G. Alexander*, medico a Halifax, come ne pubblicarono *Henficy*, *Stein* il giovane, *Bolten* nel 1781, *Chambom* nel 1785, *Maunoury*, *Lévèque-Lasource*, *Meniman* nel 1820, *Naegelè*, *Desormeaux*, *Guillemot* nel 1830.

A queste 42 osservazioni riferite da *Chassinat* aggiungonsene altre dieci inedite per dimostrare l' esistenza della metrorrea sierosa delle donne gravide come malattia particolare.

Nella scienza esistono dieci o dodici opinioni differenti circa la natura ed il modo di formazione della metrorrea sierosa delle donne incinte. Una delle più antiche è quella di *Ruysch*, *Boehmer*, , *Roederer*, *Schroeder*, *Danz*, i quali credeano che quel liquido dipendesse dalla rottura d' un vaso linfatico, o d' un' idatide del collo o del corpo dell' utero. *Burns* opinava che il liquido fosse secreto dai follicoli del corpo dell' utero. *Bolten* pensava che l' umore sieroso potesse provenire da un infiltramento sieroso del tessuto connettivo dell' utero stesso; ma la più semplice osservazione dei fatti ci dimostra falsa tale supposizione.

Stuart, *Boehmer*, *Roederer*, *Wart*, *Danz*, *Capuron*, *Gardien* insegnarono che il liquido escreto proviene dalla cavità delle membrane di un uovo soprannumerario abortito; ma i fatti in appoggio di questa teoria sono in piccol numero. Lo stesso diciamo dell' opinione di *Delamotte*, *Winkler*, *Cruveilhier*, i quali ammetteano l' esistenza d' una cisti particolare nella quale sarebbe contenuto il liquido, e sgorgherebbe dopo la rottura delle sue pareti.

Ad alcuni la persistenza della vescichetta allontoidea oltre il secondo mese, la sua pienezza di liquido, la sua rottura, indi l' uscita del liquido contenuto sembrarono dar un' appagante spiegazione del fenomeno. Quest' opinione fu emessa da *Neid*, ridestata da *Dugès*, ma è un' ipotesi facile a combattersi. Alcuni embriologisti avendo trovato tra il corion e l' amnios uno spazio che persiste ancora dopo i primi mesi

di gravidanza, credettero che in tale cavità dovesse accumularsi il liquido che costituisce la metrorrea sierosa *(Hildebrandt*, *Meckel*, *Osiander*, *Foriep*, *Cramer*, *Reyman*, *Jantke*, *Desormeaux*, *Puzos)*. Questa teoria, patrocinata da autori sì celebri, è ingegnosa ed a primo aspetto pare vera; ma le si ponno muovere molte opposizioni, perchè non ci dà ragione dei fatti osservati. Tranne *Mattei*, niuno ammette l' esistenza di questo spazio pieno di liquido tra il corion e l' amnios sino al quarto o quinto mese, nello stato normale questo spazio non esiste che sino al terzo mese della gravidanza; perciò non puossi considerare che come una cagione rarissima della metrorrea sierosa durante la gravidanza.

In questo spazio *Kergaradec* riscontrò una concrezione fibrinosa dipendente senza dubbio da un' antica emorragia in parte riassorbita: *Deneux* un versamento sanguigno: *Mattei* un liquido di natura diverso da quello dell' amnios; ma considerazioni sintomatologiche, osservazioni anatomiche dimostrano come inammissibile nell' immensa maggioranza dei casi cotale teoria.

Lemoyne dice che le acque dell' amnios sono versate alla superficie di questa membrana da miriadi di vasellini i quali, avendo il loro punto di origine alla superficie interna dell' utero, attraversanò la spessezza delle tre membrane dell' uovo. Allora egli suppone che se per una causa qualunque la porzione di questi vasi esistente tra il corion ed amnios si rompe, il liquido contenuto si spande fra queste due membrane, separando l' una dall' altra: che il versamento, aumentando di più in più, lo scostamento dee farsi in un' estensione proporzionatamente più grande, ed infine tra le due membrane esisterà una quantità più o meno considerevole di liquido, il quale, quando col suo pèso potrà rompere il corion, uscirà fuori formando un flusso sieroso uterino. *Lemoyne* fu seguìto da *Barbant* nel 1775; ma questa teoria non può esser ammessa.

La stessa cosa diciamo dell' opinione di *Cazeaux*, già difesa da *Dugès*, *Naegelè*, ecc., relativa alla persistenza della cavità della caduca oltre il tempo consueto.

Alcuni anatomici, tra cui *Manchost*, *Bischoff*, pensavano che il corion fosse una membrana composta di due foglietti, nel cui intervento esistesse una cavità che potesse empirsi di liquido: *Ruysch* avea dato a questa duplicatura del corion il nome di *falsa allantoide*. Si suppose perciò che la metrorrea dipendesse dalla rottura del foglietto esterno: ne furono seguaci *Reymann*, *Hecker*, *Fazelius*, *Winkler*; ma quest' opinione fu presto dimenticata.

Bolten volea che il flusso sieroso delle donne gravide dipendesse da un' idropisia sviluppatasi intorno all' utero, da

un' idrope delle ovaia, per es., il cui liquido passerebbe per le trombe fallopiante nell' utero, ed uscirebbe per la vagina; ma questa teoria non fu nè ammessa, nè riprodotta da alcun altro autore.

Altri disse che la metrorrea non è altra cosa che un getto di orina senza la coscienza della donna! Siccome tutte le accennate opinioni sono semplici ipotesi, alcuni autori ripeterono questo scolo dal liquido amniotico, e si pensò ad una rottura precoce delle membrane: ciò sostenne ultimamente la signora *Lachapelle*, la quale attribuiva la metrorrea alla rottura delle membrane in un punto lontano dall' orifizio uterino. In questa teoria si spiega come il flusso possa effettuarsi tutt' ad un tratto sotto l' influenza d' una causa esterna: se esso è continuo, vuol dire che l' apertura persiste e resta libera: se è intermittente, ciò dipende dall' applicazione immediata del punto rotto delle membrane contro la superficie interna dell' utero, per cui hassi un ostacolo momentaneo allo scolo, che si rinnoverà quando un cangiamento repentino di posizione od una cagione violenta esterna distruggerà il rapporto di contiguità esistente tra l' uovo e la superficie interna dell' utero. In quanto allo scolo che ha luogo una sola volta senza più ripetersi nella gravidanza, si suppone che l' apertura delle membrane si cicatrizzi e si faccia un' adesione infiammatoria tra quelle e l' utero.

Molte obbiezioni si presentano contro questa teoria, ed in prima nello stato normale dell' uovo la rottura delle membrane non ha luogo senza che la donna siasi esposta a qualche violenza esterna; ma raramente si incontra questa circostanza, anzi per lo più lo scolo succede nel riposo più perfetto, nella notte, nel sonno. In secondo luogo quando la donna riceve l' effetto d' una tale cagione esterna, e si rompono le membrane avvenendone l' aborto, la rottura di esse è una conseguenza del travaglio. Le membrane dell' uovo nello stato naturale sono molto resistenti, e nel travaglio non sempre si rompono con facilità, sebben sieno energiche le contrazioni uterine, dilatato l' orifizio, pesante il liquido amniotico, oltrechè nella più parte dei casi dopo la liberazione non si è potuto trovare l' apertura per cui erasi supposto che fosse uscito il liquido amniotico, ed il flusso sieroso è trasparente, quasi incoloro sino al momento del travaglio, mentre dopo la rottura del sacco vedesi uscire l' acqua dell' amnios spessa, sanguinolenta, ecc., secondo le diverse circostanze. Dunque la rottura precoce delle membrane anche ad un punto lontano dell' orifizio uterino che dia passaggio alle acque dell' amnios, non può darci ragione dei fatti osservati nella metrorrea delle donne gravide.

Ciò aveano ben inteso *Ortlob* e *Baudelocque* i quali proposero di spiegar il fenomeno per mezzo di un trasudamento del liquido amniotico attraverso le membrane dell' uovo; ma questo trasudamento è un' ipotesi.

Mauriceau, *Van-Swieten*, *Astruc*, *Frank*, *Deleury*, *Puzos*, *Chambon*, de *Gregorini*, *Gardien*, *Devilliers* nipote *Naegelè* e *Geil*, *Dubois*, *Cazeaux* diedero una spiegazione della formazione della metrorrea delle donne incinte, la quale racchiude in sè maggior numero d' elementi di verità, si adatta a tutti i fatti e ne dà perfettamente conto. Essa consiste nel considerar il liquido costituente lo scolo come secreto dalla superficie interna dell' utero, fuori dell' uovo e sgorgante dall' orifizio uterino dopo un distacco più o meno considerevole delle membrane.

Quando l' uovo è intiero e nello stato naturale, riempie tutta la cavità dell' utero, ed aderisce immediatamente alla superficie interna di esso. Le connessioni tra l' utero e l' uovo si fanno per mezzo di tessuto celluloso e di vasi sanguigni. A livello della placenta i vasi comuni sono più sviluppati, facili ad inietarsi e descriversi: gli orifizi vascolari non sono più semplici pori come in vicinanza della membrana caduca, ma orifizi larghi, ellipsoidi, manifesti *(Uunter*, *Lee*, *Roederer* ed altri*)*; ma queste connessioni oggidì non sono generalmente più ammesse dopo i lavori di *Jacquemier* e *Bonamy*, ed a torto secondo *Chassinat*. Questi dice che se per una causa qualunque le membrane si separano dall' utero in un punto, tosto i vasi capillari che ivi uniscono l' utero con la caduca, si romperanno, le porosità saranno aperte e formerassi un versamento di siero, come si forma un espandimento di sangue quando la placenta si distacca in un punto della superficie interna dell' utero. In questo modo si intende come una caduta, un colpo sull' ipogastrio, uno sforzo violento, ecc., possono facilmente distaccare le membrane in un luogo più o meno esteso.

Ora supponendo che le membrane siano nello stato naturale, ma che per una cagione interna generale o locale, uno stato pletorico od un' irritazione dell' utero facciasi in quest' organo un afflusso di liquidi troppo grande, e che la circolazione non vi sia più facile attraverso i piccoli vasi che uniscono l' utero alla caduca, nè la sierosità esalata dalle porosità uterine sia assorbita intieramente da questa membrana, i piccoli vasi pieni di sierosità la lascieranno trasudare attraverso le loro sottili pareti, si potranno anche rompere, il siero del sangue contenuto si verserà fra l' utero e le membrane, si unirà a quello fornito dalle porosità, e se la cagio-

ne di questo disordine, lo stato pletorico generale o l' irritazione locale dura lungo tempo, l' esalazione sierosa potrà divenire assai considerevole da distaccare col suo peso le membrane in una grande estensione Succede lo stesso quando una causa esterna violenta, agendo sull' utero, separa le membrane dell' uovo dalla superficie interna dell' utero, distruggendone le connessioni; indi vero idrometra se il distacco è lungi dall' orifizio uterino, o se questo è chiusó per una cagione qualunque: nel caso opposto lo scolo sarà quasi immediato, sebbene poco abbondante.

È ovvio intendere che il liquido tra l' utero e l' uovo sollecita le contrazioni di quello, agendo quale corpo straniero. Lo scolo ha luogo una sola volta, nè più si riproduce quando dalla riapplicazione delle membrane su la superficie uterina risulta un' aderenza assai intima da render impossibile una nuova secrezione del liquido, il che avviene quando specialmente il distacco fu prodotto da una causa esterna e non da uno stato persistente, p. e. la pletora.

Il flusso può esser intermittente per due ragioni, una tutta vitale, l' altra meccanica. Infatti la pletora che ne è cagione, può diminuire momentaneamente, ed allora la secrezione sierosa diventa meno abbondante: il liquido secreto dee rimanere nella cavità uterina, finchè il suo peso sia considerevole in modo da vincere l' ostacolo, oppure le contrazioni uterine, un gagliardo movimento della donna, ecc., favoriscano il ritorno dello scolo. Nei casi opposti questo sarà continuo.

L' abbondanza del liquido dipende dall' estensione della superficie distaccata e dalla disposizione pletorica più o meno marcata della donna che soffre lo scolo.

Questa sorgente della metrorrea teoricamente dimostrata, con facilità si conferma nella pratica. *Chassinat* riferisce alcune istorie sue proprie ed altre di *Delamotte Colombe*, ecc., dalle quali gli risulta essere cosa provata che l' utero può essere sede d' una secrezione sierosa sì nello stato di gravidanza, sì nello stato di vacuità: egli aggiunge che senza dubbio il flusso sieroso delle donne incinte nell' immensa maggioranza dei casi non riconosce altro punto di partenza che questa secrezione.

Tra le cagioni occasionali esterne di questa metrorrea troviamo citate dagli autori i colpi, le cadute sull' utero o su qualsiasi altra parte del corpo, le scosse d' una carrozza, i salti, gli sforzi violenti, il coito, l' azione del freddo; ma per lo più queste cagioni non esistono, ed acquistano maggior valore le interne.

La metrorrea sierosa fu osservata dai 15 ai 35 anni; però è più frequente dai 20 ai 30. Pare che il numero delle gravidanze antecedenti non vi abbia alcuna influenza, perchè si incontrò tanto nella prima, quanto nella quinta o sesta gravidanza; nullameno sembra che nella metrorrea lasci nella donna una predisposizione a questo morbo. Le donne in cui si osservò più di spesso, furono generalmente di buona costituzione, brune, di temperamento sanguigno. Le professioni, le abitudini sociali, l' alimentazione non ci danno alcun indizio eziologico manifesto; però se l' iperemia generale ha un' influenza diretta su la produzione dello scolo, un' alimentazione abbondante e nutriente, il riposo, ecc., si potranno considerare come predisponenti alla metrorrea, come *Delamotte* già avealo osservato per l' edema delle donne incinte: così noi vediamo che *Janske*, *Hecker* proscriveano alle donne gravide gli alimenti farinosi, viscosi, il thè, il caffè, i bagni caldi, i lunghi sonni, la vita troppo sedentaria, perchè cagioni della pletora generale.

La menstruazione ora si trovò mancante, ora copiosa. Quasi tutte le donne gravide verso il terzo o quarto mese soffrono sintomi più o meno gravi di generale iperemia, e dicono che il *sangue le tormenta:* in alcune è necessario praticare uno o più salassi, in molte havvi vera idroemia la quale produce edema favorito dalla pressione dell' utero su le vene del bacino. Questa poliemia generale ha grande influenza sulla circolazione del sangue dell' utero, sede d' uno stato d' irritazione permanente *(irritazione nutritiva)*, la pressione dell' utero si fa sentire sulle vene uterine sì direttamente che indirettamente, indi ostacolo alla sua circolazione o mancanza di rapporto tra l' arrivo del sangue arterioso e l' uscita del sangue venoso; indi abbiamo tutti gli elementi necessarii alla formazione d' un' esalazione sierosa.

L' idropisia uterina può anche essere prodotta da un' irritazione locale dell' utero prima o dopo il distacco delle membrane. Uno stato astenico di tutta l' economia o dell' utero in particolare, solo in casi rarissimi può essere cagione della metrorrea delle donne incinte.

Una metrorragia può predisporre ai flussi sierosi, perchè distacca in alcuni punti le membrane, ed il successivo coagolo può a sua volta essere sede di flusso sieroso. Abbiamo un solo fatto riferito da *Geil*, in cui la secrezione sierosa fu sollecitata da un' alterazione della tessitura dell' utero, da un cancro, polipo, da un' ulcera, ecc. *Itard* con poco fondamento dà molta importanza alle gravidanze doppie. Alcuni considerano la metrorrea e l' idramnios come cagioni l' una dell' al-

tra malattia; ma tale coincidenza è molto rara, nè mai trovossi una correlazione evidente da causa ad effetto tra questi due stati morbosi. In pochissimi casi si osservò la morte del feto coincidente col flusso sieroso dell' utero.

Il fenomeno predominante della metrorrea sierosa delle donne incinte, il solo che veramente la caratterizza, è lo scolo dalla vulva d' una quantità di liquido in diversi tempi della gravidanza, ma specialmente negli ultimi tre mesi. I caratteri particolari dello scolo sono relativi: 1.° all' atto d' escrezione ed ai fenomeni che l' accompagnano; 2.° al liquido escreto.

1.° Spesso in uno stato di perfetta salute, talora dietro diversi accidenti, p. e. congestione cerebrale, infiltrazione del tessuto connettivo, ecc. spesso senza alcun sintomo precursore da parte dell' utero, talora, ma di raro, dopo un' emorragia più o meno abbondante una donna gravida soffre tutt' ad un tratto un flusso sieroso dalla vulva. Questo in molti casi comparisce senza esser annunziato da alcun segno precursore locale o generale ad esso particolare; in molti casi nel riposo più assoluto del corpo e dell' animo, nel letto ed anche nel sonno, ed allora l' escrezione è così poco dolorosa, che la donna solo se ne accorge quando sente bagnate le lenzuola o la camicia. In altri casi all' opposto il flusso è annunziato da un malessere generale, da un sentimento di debolezza più grande della donna, la quale si lagna d' un peso nella pelvi, di stiracchiamenti alle inguinaia, di dolori lombari; la gravidanza le sembra più incomoda e più faticosa dell' altre: in alcune donne il ventre si gonfia ed anche molto rapidamente acquistando un enorme volume: le pareti addominali assottigliate diventano per così dire trasparenti; poi alcuni dolori, una specie di scroscio ed il flusso sieroso. Tali dolori variano moltissimo da quelli che vaghi e leggieri caratterizzano il principio del travaglio, a quelli atroci dei parti laboriosi nelle donne primipare forti e nervose. Essi dipendono dalla pressione esercitata su nervi del bacino dell' utero repentinamente ingrossato, e specialmente dalle contrazioni di questo che tenda a liberarsi dal liquido che lo distende.

Stabilitosi lo scolo, la donna rientra momentaneamente nello stato naturale. Però in qualche caso eccezionale i dolori continuano, perchè l' utero continua a contrarsi sul feto, e può esservi minaccia di aborto, Talora lo scolo si sopprime e più non ritorna nella gravidanza, qualche volta dopo un patema, un brusco movimento del corpo, uno sforzo o senza causa manifesta, si riproduce ad intervalli più o meno lontani, più o meno regolari, talvolta in epoche fisse ed in un modo quasi periodico. Per lo più la frequenza aumenta in propor-

zione che la gravidanza si avvicina al suo termine, talchè negli ultimi mesi può lo scolo essere continuo, sebbene negli scorsi mesi fosse intermittente o periodico. Ordinariamente la metrorrea aumenta di giorno e diminuisce nella notte. Questo flusso può essere preceduto, accompagnato, susseguito da un'emorragia uterina, od alternare con essa, ed allora è più grave.

2.° Il liquido vuolsi considerare sotto il rapporto della sua quantità e qualità. La quantità sinora non si riscontrò molto superiore a 30 litri, talora si trovò solo di mezzo litro in tutto il tempo della durata dello scolo. *Fabrizio Ildano* riferisce l' unico caso dell' uscita di 18 litri d' acqua in una sola volta. Questa fu trovata quasi sempre tenue, limpida, trasparente, vitrina, molto simile al siero di alcune asciti od al siero del sangue, lascia sui pannolini macchie rigide dopo l' essiccazione. Nondimeno qualche volta essa è leggiermente rossastra ed anche sanguinolenta: per lo più è inodora: il calore, gli acidi, l' alcool ne precipitano i fiocchi albuminosi; il che non avviene per le acque amniotiche: non è irritante.

In quanto ai *sintomi generali* osserviamo che solo in pochi casi si riscontrò una diminuzione d' appetito ed un aumento della sete, talora vomito d' una materia liquida e trasparente. Il polso potrebbe essere celere e forte, il calore aumentato, quando havvi congestione assai forte: spessissimo abbiamo una vera iperemia generale. Quando l' utero è straordinariamente dilatato come nell' idrometra, troviamo dispnea ed anche minaccia di soffocazione. Quando il flusso è accompagnato da intensi dolori, havvi reazione generale più o meno forte sul sistema nervoso, secondo la costituzione delle donne ammalate e la loro più o meno grande irritabilità. Questa reazione accompagnasi da un po' d' agitazione, d' insonnia: se havvi pletora assai marcata, avremo vertigini, abbagliamento, tintinnii d' orecchi, cefalalgia, in una parola i sintomi delle poliemie cerebrali. Talora la donna si lagna di dolori nelle estremità inferiori; talora dopo lo scolo, essa si sente più libera, più snella pel cangiamento avvenuto nel volume e nel peso dell' utero. In alcune donne diminuisce molto la traspirazione cutanea, in altre la secrezione dell' orina: alcune soffrono infiltramenti edematosi in varie parti del corpo; *Jantke* e *Bruning* videro l' ascite complicante questa malattia. La metrorrea sierosa è qualche volta complicata da idramnios. La nutrizione generale non suol essere alterata, e nella più parte dei casi la gravidanza giunge al termine naturale malgrado l' abbondanza e la frequenza del flusso sieroso: in pochi casi fuvvi aborto o nascita di feti deboli ed anche morti; ma è impossibile dire qual parte vi abbia preso in questi casi ec-

cezionali la metrorrea. Il sacco delle acque nel travaglio sempre si forma, e spesso le membrane sono più resistenti del consueto, così che ponno farsi vedere all' esterno della vulva. Dopo la rottura che spesso devesi praticare dall' ostetrico, l' acqua dell' amnios esce in quantità normale; di raro la sua quantità è minore del solito: le sue qualità fisiche e chimiche non paiono modificate dalla coesistenza del flusso antecedente; dunque havvi una differenza assoluta tra la metrorrea e la rottura precoce delle membrane.

In un solo caso descritto da *Naegelè* trovossi una lesione organica dell' utero; perciò diciamo la metrorrea sierosa delle donne gravide prodursi quasi sempre senza la coincidenza di alcuna flogosi cronica o degenerazione organica dell' utero. Gli annessi del feto ordinariamente nulla presentarono di particolare dopo la metrorrea.

Il liquido di essa per lo più è inodoro, insipido, senza reazione sulla carta di tornasole e sui colori bleu vegetali; il che lo distingue dall' orina: quello diventa biancastro, come fioccoso sotto l' azione del calorico, dell' alcool rettificato e degli acidi; il che lo distingue dal liquido amniotico. Altro segno per la diagnosi differenziale si ha introducendo il dito indice nel collo uterino: se giungesi a toccare qualche parte del feto a nudo, il liquido sgorgato sarà acqua dell' amnios.

Qualche volta si vide lo scolo della metrorrea delle incinte riprodursi dopo la liberazione, e durare anche per 27 anni ed in quantità più o meno grande; ma ordinariamente la donna non soffre gravi inconvenienti. In alcuni casi pare che tal flusso sia come una specie d' emuntorio naturale destinato a liberare la donna da un eccesso di liquido che inonda i suoi tessuti, e produce varii sintomi più o meno penosi. *Ippocrate* disse che la metrorrea è cagione di aborto; lo imitarono *Guillemeau* ed altri autori; ma questa prognosi e troppo severa: con *Roederer* ed *Hecker* ammettiamo che quando il flusso è abbondante, determini le contrazioni dell' utero che tutt' ad un tratto è privo del sostegno fornitogli dalla massa del liquido espulso. Il feto, se non vi sono complicazioni, si sviluppa e si fortifica come nello stato più naturale. *Janthe* notò più volte nella stessa donna comparire la metrorrea quando era gravida d' una femina, mai quando il feto era un maschio. La prognosi è più grave se la metrorrea è complicata d' idramnios e specialmente da metrorragia.

Cura. -- Se lo scolo è leggiero, non merita alcuna cura speciale; ma se è così abbondante da poter nuocere alla madre od al feto, l' ostetrico non dee starsene inerte spettatore del morbo. Se la donna è pletorica, con infiltramenti e presenta

sintomi di congestione sanguigna, egli dovrà ricorrer ai salassi generali, raccomandar il riposo moderato, un'alimentazione frugale e poco fortificante. Se le funzioni dei reni e della pelle sono languide, gioveranno i diuretici ed i sudoriferi leggieri: *Naegelè* vanta la digitale e le polveri del *Dower*. Che se la metrorrea dipendesse da uno stato astenico generale in una donna linfatica, cachettica, ecc., bisognerebbe torre, se è possibile, le cagioni, poi prescrivere un' alimentazione corroborante e qualche rimedio tonico; *Naegelè* usa in tali circostanze i preparati chinoidei. Se l' utero fosse sede d' una raccolta straordinaria di liquido con gravi accidenti per essersi chiuso il suo orifizio da mucosità o da altra sostanza, o contratto spasmodico o ristretto per momentanea congestione sanguigna, si potrebbe introdurre un catettere nell' utero medesimo con l' avvertenza di non rompere le membrane, come fece *Bruning* nel 1773.

Onde prevenire la malattia *Naegelè* e *Geil* insegnano che la donna dee procurare di non concepire troppo presto, far un esercizio moderato all' aria libera, ed evitare tutte le cause di quella. Se essa è cachettica, in uno stato di astenia generale o locale, deve far uso di alimenti corroboranti, di medicamenti tonici generali e locali. Se vi sono segni di pletora, giovano gli antiflogistici. Rimasta di nuovo incinta la donna deve schifare tutto ciò che può eccitare l' utero, specialmente il coito, ed astenersi dagli alimenti eccitanti.

Conchiudendo diremo che per lo più l' ostetrico nulla ha a fare contro la metrorrea di cui ci occupiamo: solo quando la pletora generale è troppo considerevole, si può diminuire sottraendo sangue, ed impedendo che se ne formi: tranne in pochi casi eccezionali la gravidanza deve esser abbandonata a se stessa, ed il parto ai soli sforzi della natura.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 30 *Dicembre* 1858.

Riferimento sopra l' operetta di Montagne marchese di Poncins intorno all' Agricoltura. Parte 2.ª — *Contri prof. G.*

Seduta ordinaria del 13 *Gennaio* 1859.

Sopra un Sirenomelo. — *Calori L.*

Seduta ordinaria delli 27 *Gennaio* 1859.

Su la grande piramide. — *Piani D.*

Sedute ordinarie delli 3 *e* 10 *Febbraio* 1859.

Il clima bolognese ha egli variato in questo secolo? — *Predieri cav. Paolo.*

Sono decorsi tre anni dacchè il ch. prof. *Respighi* rendeva palesi a quest' Accademia i risultamenti ottenuti dalle osservazioni meteorologiche praticate in questa nostra specola, nel periodo di tempo scorso dall' anno 1813 all'anno 1843, onde stabilire i gradi medii che il clima di Bologna costituirono in quel periodo. Ora l' Accademico cav. dottor *Paolo Predieri,* prendendo di nuovo in esame l' argomento del patrio clima, ha voluto mediante non poche ricerche e notizie storiche, e per mezzo anche di ulteriori osservazioni meteorologiche, stabilire se sia vera o falsa la opinione volgare, che il clima bolognese siasi in questo secolo alcun poco cambiato e reso piú freddo di quello che lo fosse nei secoli precedenti.

L' indaginoso lavoro anzidetto, poichè viene diviso in quattro capitoli ed in vari articoli, non potendo essere letto per intero in due sole sessioni, l' autore ha creduto supplirvi colla lettura di un transunto, il quale in una sessione desse informazione di quanto è detto nel primo e secondo capitolo; mentre poi nella seconda lettura riferisce le altre notizie ed osservazioni comprese nel terzo e nel quarto capitolo. La qualità, la importanza, e la varietà delle cose esposte dall' Accademico, permettendo solamente di darne una concisa indicazione, abbiamo trascritte le parole, che l' autore stesso lesse in fine del suo lavoro climatologico comparativo.

» Credo adunque, egli dice, di avere sufficientemente dimostrato, che le opinioni dei fisici e naturalisti più rinomati, che sostengono la invariabilità dei climi in genere, non siano appoggiate a ragioni sì forti, ed a fatti relativi semplici, chiari, e dimostrati, da doverle ammettere ed accettare senza ulteriore discussione o riserva alcuna; mentre poi altri fisici e naturalisti di non minore rinomanza, sostenendo la contraria opinione,

danno luogo di potere studiare di nuovo l'argomento delle variazioni dei climi in genere, e senza dubbio esaminarlo in ogni sua parte quando si tratti, come pel nostro clima bolognese, di un fenomeno parziale e limitato (Art. 1.° e 2.°).

» Conviene poi cogli uni e gli altri fisici e naturalisti che *i grandi lavori o le variazioni topografiche*, quando sieno fatti in molta estensione, ponno essere certa e potente cagione di sensibile variazione climaterica in quelle località ove quei notevoli mutamenti si praticarono. Trovarsi anche in *Varrone*, in *Columella*, in *Plinio*, ed in altri antichi storici, riportate non poche osservazioni relative a variazioni climateriche prodotte, secondo quei scrittori, *dai disboscamenti*, *dalle deviazioni di alcuni fiumi o torrenti*, e quel che più monta *dai prosciugamenti di terreni paludosi*. E per questi moderni tempi porgerne non dubbio esempio la Olanda, la Pensilvania, ed il Messico, nei quali territori, dopo i grandi lavori colà praticati, sono state dal *Kaemtz*, dall' *Humboldt*, e dal *Boussingault* dimostrate notevoli e non dubbie variazioni climateriche (Art. 3.° e 4.°).

» Dedursi pure dal secondo Capitolo, che i mutamenti topografici furono praticati in molta estensione nella provincia bolognese, e nelle limitrofe della Emilia in vari tempi decorsi, e specialmente al finire del decorso ed al cominciare del secolo corrente, sia *collo interrimento ed innalzamento del basso territorio*, sia col *dissodamento e lavoro di terre incolte*, sia con *estesi e grandi disboscamenti* del monte, dopo avere tolti quasi affatto quelli del piano; sia in fine *col prosciugamento di vaste paludi*, in oggi ridotte alla sola ottava parte di quelle che esistevano nel secolo di *Crescenzio*.

» Avere pur detto nel terzo Capitolo, che in mancanza di osservazioni meteorologiche dirette e praticate nei decorsi secoli, non potendosi stabilire un positivo e facile confronto, potevansi però chiedere degli aiuti, ed avere degli argomenti *indiretti*, dallo esame delle varie *costumanze del vestire*, *dell' abitare*, *del fabbricare* degli antichi avi, ed altri argomenti *dalle costumanze relative al difendersi dalle intemperie* in occasioni di pubbliche e private funzioni e commerci.

« Servire poi anche, alla dimostrazione della variazione climaterica, altri due argomenti, di non lieve importanza, quali sono *le epoche agricole*, *e le variazioni avvenute nella cultura di alcune piante* (Cap. 3.° Art. 1.° e 2.°). Dedursi da tale confronto che oggidì le *epoche agricole* (avuto pure riguardo alle differenze prodotte dalla riforma del calendario giuliano col gregoriano) sono in ritardo, in quanto può riferirsi alla fioritura dei mandorli, del frumento, e della vite; e per quello possa ri-

guardare la maturazione delle frutta e delle messi. Anticipare invece di alcuni giorni quelle altre *epoche agricole* relative alla semina del grano e di altre operazioni che precedono il verno (Art. 3.°). Infine essere oramai dimostrato da nuovi documenti ineccezionabili, che nei primi cinque secoli dopo il mille *furonvi olivi ed oliveti* in copia coltivati nel bolognese, ed esservi stato a quei tempi abbondante *prodotto di olive e di olio*, mentre in oggi, siccome il fatto dimostra, la cultura dell'olivo riesce, se non impossibile, certamente dispendiosa ed improduttiva (Art. 4.°).

» Per ultimo doversi dare molto peso alle *osservazioni meteorologiche dirette*, fatte nel nostro osservatorio in questi ultimi 45 anni; non dimenticando pure di stabilire un qualche confronto con quelle poche *altre osservazioni* che il *Beccari* ed il *Veratti* ci lasciarono relative al decorso secolo, ed anche colle altre *notizie storiche più antiquate* che ponno nello studio del clima avervi relazione (Cap. 4.°).

Risultare pertanto un *notevole abbassamento di temperatura* in ognuno dei cinque ultimi novenni, sia nelle medie annue, come in quelle relative alla temperatura dei mesi di gennaio, e della stagione invernale; abbassamento che anche rimane dimostrato dal numero delle *giornate avute di gelo*, le quali accrebbero nella proporzione del 31 al 46. Appoggiare pur anche il sofferto raffreddamento del clima *i forti geli notati nel vicino Pò di Ferrara*, i quali furono tre negli ultimi 70 anni decorsi, mentre in tempi precedenti talvolta passava un secolo, senza che gli storici avessero a notare questo straordinario fenomeno (Art. 1.°).

In quanto alle *acque di pioggia* cadute in Bologna, ed in quanto risguarda lo *stato piovoso, e temporalesco del cielo*, essersi pure osservate differenze nell'ultimo novennio cogli altri quattro novenni precedenti. Essere stato di centimetri 551 quella caduta nel novennio 1849 al 1858, e di centimetri 497,50 quella notata nel novennio decorso fra l'anno 1813 ed il 1822. Essere piovuta invece a quanto sembra maggiore quantità di acque al tempo del *Beccari* (1729) di quello che sia avvenuto, dopo che molte pianure vennero proscingate e poste a secca coltivazione. Anche le cifre dello *stato piovoso e temporalesco del cielo* avere sofferto notevoli diminuzioni, in quanto che dal numero 616, notato nel decennio decorso fra l'anno 1813 ed il 1824, e dal numero 576 nel decennio fra il 1823 ed il 1834, discese a soli 473 cent. nel decennio decorso fra il 1833 ed il 1844. Pure le *giornate temporalesche* essere sempre state in diminuzione nei tre decenni osservati dal prof. *Respighi*, vale a dire 84 nel primo, 76 nel secondo, e solamente 42 nel terzo decennio (Art. 2.° e 3.°).

In fine per quello possa riguardare le *osservazioni elettriche*, potersi credere con fondamento, che anche queste sarebbero state differenti da altre avute nel decorso secolo, in quanto che le grandi variazioni topografiche praticate nel bolognese, avendo prodotto qualche abbassamento di temperatura e diverso stato igrometrico, avranno anche collo stato differente del cielo e dell' atmosfera, siccome ne accertano il *Peltier*, il *Kaemtz*, ed il *Quetelet*, arrecate seco differenze nei gradi e nelle qualità elettriche dell' atmosfera e del clima bolognese.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 5 Giugno 1859.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

TENORE V. E PASQUALE G. A. *Compendio di Botanica ordinato specialmente alla conoscenza delle piante medicinali più comuni. Seconda edizione. Napoli* 1858. — SOCIÉTÉ DE MÉDÉCINE DE BORDEAUX. *Notice des travaux pour l' année* 1858, *par M. le* D. Dégranges. *Bordeaux.* — CAPELLO CAV. AGOSTINO. *Istorico-fisico ragionamento sulle culture umide e sulle pretese bonificazioni da farsi per loro mezzo per le terre palustri dello Stato Pontificio, risguardante l' agro romano. Roma, dal giornale Arcadico* 1859. — MADRUZZA GIUSEPPE. *Storia di un gravissimo caso di cirsocele e del metodo adoperato onde ottenere la guarigione. Perugia* 1859. — ISTITUTO VENETO di Scienze, Lettere ed Arti. *Atti dal novembre* 1858 *ad ottobre* 1859 *Ser.* 3. *Tom.* 4. *Disp.* 6. *Venezia* 1858-59. — BASTIANINI DOMENICO. *Fatali conseguenze che si possono cagionare nel disciogliere rapidamente le grandi ostruzioni, specialmente di Milza. Lettera all' eccellentissimo sig. dottor* Guglielmo Giombi. *Viterbo* 1859. — BRENTAZZOLI DOTTOR ALESSANDRO. *Sopra un articolo del sig. dottor* Francesco Bonucci *inserito nella Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche intitolato dell' Animismo scolastico. Fano* 1859. — RIVELLI DOTTOR GIACOMO. *Estratto di una dissertazione di alta fisiologia: dell' assomiglianza e dissomiglianza de' generati ai generatori e dell' ibridismo: sull' anatomia fisio-filosofica dell' ovaia. Bologna* 1859.

COMMUNICAZIONI

Il Segretario comunica una lettera del Socio res. cav. prof. *Gaetano Sgarzi* colla quale viene accompagnato un medaglione di marmo portante l' effige del prof. *Francesco Orioli*, affinchè sia sostituito a quello di gesso che è stato collocato nella Sala delle sessioni che ora si sta ristaurando. I Soci accolto colla maggior gratitudine il ricco dono votano unanimi ringraziamenti al generoso donatore.

Epidemie

Indi il Socio res. dottor *Francesco Sarti Pistocchi* dava lettura del *Rapporto Sanitario dello Stato della Chiesa per l' anno astronomico* 1856 *dato a nome della Commissione delle Consultazioni e per lo studio dei morbi popolari.* Con un preambolo il ch. relatore dapprima mostra come le conseguenze della fatale epidemia del cholera-morbus patita nell' anno antecedente, il caro delle annone, la mala qualità degli alimenti, delle bevande alcooliche e del vino, venuto in abuso universale, non che l' abbondare delle nebbie anche nel colmo dell' estate e nelle ore meridiane, impediente la necessaria e libera depurazione cutanea dei nostri corpi e di quelli degli animali e dei vegetabili di cui ci cibiamo, sieno cause di pervertimento nella crasi del sangue, nella costituzione del misto, nella tempra dei solidi e negli organi funzionatori. E da ciò trae ragione delle seguite mediche costituzioni in ispecie del predominio dei morbi eruttivi ed irritanti, dei mali cutanei, sembrandogli le predominanti infermità, quantunque diverse, essere d' indole di tendenza eliminativa o depuratoria, cioè derivanti da mali principi commisti nel sangue, da crasi impure, da cachessie attuate o in via di graduale attuazione. Dichiara poi che scarse assai furono le risposte alla circolare diretta ai medici dello Stato e quindi mancanti sono i dati per un compiuto lavoro quale desiderava d' offrire all' Accademia il distinto relatore.

Incomincia inoltre col riferire che la costituzione medica del 1856 nella Primavera esordì in quasi tutto lo stato col morbillo, la rosolia, e la scarlattina, cui venner di seguito la coqueluche e le angine, o per l' opposito in alcuni luoghi la opposta successione. Dalla dottrina delle metastasi, dei consensi nerveo-dinamici, della diffusione morbosa ricava la ragione eziologica di tale successione, affermando che le ripercussioni derivarono dalla stagione rigida o dalla mala regola degli infermi, il che viene a dire per l' autore, che quell' impulso eccentrico alla pelle attuantesi per opera provvidentissima dei sistemi generali unificativi e operativi in noi d' ogni depurazione, impedito nell' attuazione sua o ripercosso diventa lo efficiente di omologo stato nell' istmo e nell' interno delle fauci e canali aerei, di che l' origine delle susseguite malattie.

Passando alle annotazioni particolari alla Città e Provincia nostra » molti casi di morbillo, dice il relatore, si ebbero, ma ve ne fu più abbondanza nell' inverno del perceduto anno; i furuncoli, i paterecci, principiarono a farsi frequenti fin d' allora e molestissimi. Nè mancò la succes-

sione delle flogosi, e degli eritemi anginosi, nè quella della tosse irritativa, o in lor vece delle affezioni catarrali e pneumatiche, alloraquando il morbillo o mal procedea, o risospinto veniva. Anzi apparve manifesta cotanto la filiazione o rapporto che dir si voglia, fra il morbillo o in genere le dermatosi, o la tendenza ad esse, e le malattie delle fauci e del canale aereo, che noi e quanti medici ben s' inspirarono al fatto empirico o naturale, agendo nella pertosse coi rubefacenti, o cogli epispastici vescicanti, o quelli irritativi artificiali cutanei che più vedeansi del caso, nell' atto di richiamare nei punti innocui della superficie esterna ciò che internamente e in centri nobili e pericolosi morbosamente era latente, potemmo anche nei più gravi e disperati casi, pronti e felici risultamenti terapeutici ottenere. Nelle regioni elevate e montane ancora così accadde; e il dottor *Veronesi Giovanni* in Vergato e limitrofe Comuni ebbe prima da curare il morbillo poi la coqueluche; l' ebbe il dottor *Menarini* a Gaggio Montano e circostanti regioni per non dir più d' altri. Al piano il Socio nostro dottor *Citarelli* pur vide epidemico il morbillo ma colla successione di pneumoniti il più, e talora di versamenti sierosi interni in S. Martino in Argine, in Vedrana e nelle molte altre comuni dove il valentissimo pratico adempie sapiente l' esercizio medico. Ma quando vide Egli successioni siffatte? nei casi d' irregolar procedimento del morbillo, o di acutissima gravezza di lui o per straordinaria complicazione. Dopo cotali malattie vide pur frequente l' angina difterica o cruposa. Il dottor *Osti Adamo* del pari curò in Sala il morbillo epidemico ma di processo tardo ed ostinato, benchè benigno e sol fatale per eccezione quando improvvidamente veniva a ripercuotersi: chè allora finiva con mortale peripneumonia. E, notatelo, i tristi eventi accaddero sotto l' influsso di giorni or caldi or rigidi che poi si mutarono in piovosi e freschi, con venti or sciroccali, or nordici, sotto tal quale disequilibrio continuo di atmosferica pressione; circostanze tutte sulle funzioni della pelle, e sulle pneumoniche possentemente operative. Quinci posto mente alla qualità delle atmosferiche costituzioni, a quella delle costituzioni individuali rendute deteriori cotanto nell' andato anno, come il dicemmo, si avrà la ragion etiologica composta delle epidemie discorse; le omopatie determinandosi ognora, come sentenzia l' illustre *Puccinotti* in ragion composta delle epidemiche costituzioni e delle individuali. Conciossiachè della stessa guisa che non bastano da loro i virus dei contagi medesimi per ammorbare, le costituzioni epidemiche neppure da sole valgono a endemizzare una malattia, essendo ogni morbo un composto effetto di molte cause cooperative, come lo ha pur dimostrato ad evidenza il sommo *Bufalini* ».

Nel ferrarese pure durante la primavera sotto le medesime influenze costituzionali s' ebbero le indicate affezioni, cioè la pertosse che precedette il morbillo il quale talvolta ebbe a seguito l' anasarca o gli orecchioni. Tutto ciò attestano i dottori *Francesco Grandi* da Cento, *Zavatti* da Casumaro, *Ambrosini* da Mordano, i dottori *Guglielmini* padre e figlio.

Non altrimenti avvenne nelle Romagne come risulta da una dotta e circostanziata memoria del dottor *Matteo Belletti* che parla di morbi irritativi a diatesi dissolutiva, di grippe, di coqueluche, che cessarono quando poterono erompere abbondanti morbi cutanei. Anche il dottor *Giuseppe Montanari* da Ravenna nota la pertosse, il dottor *Filippo Beldraghi* in Gambettola nel Cesenatico molti morbi eruttivi fra quali prevalse la risipola. Il dottor *Luigi Friuli* da Misano nel forlivese notò le congestioni e flogosi pulmonali le quali furono precedute nell' autunno da malattie cutanee in ispecie dalla rosolia che fu grave e spesso letale e che da prima, come conferma anche il dottor *Paolo Nanni* per Forlì ed il dottor *Emilio Pancerasi* pel Riminese, infierì eziandio alla Cattolica ed a Pesaro. È notato poi dai citati medici che mano mano migliorava la crisi annonaria ravvivavansi le industrie, e cessato il predominio dell' umido caldo tornarono le malattie flogistiche.

In quanto alle Marche hassi che il dottor *Gio. Battista Calzoni* in Monte Porzio e Castelvecchio notò epidemico il morbillo e anche dopo una caduta grande di neve la pleuro-pneumonite nella quale non i salassi, ma giovò mirabilmente il metodo inglese. Il dottor *Pietro Crestelli* a Corinaldo sulla cresta degli Appennini nel senigalliese oltre le affezioni reumatico-catarrali vide la pertosse, le intermittenti cui poscia tenne dietro nell' estate il morbillo; ed epidemico il morbillo fu veduto in Montalbodo (Marca Anconitana) dal dottor *Serafino Rossini* ed in Castelleone dai dottori *Gobbi Lodovico* e *Sacchelti Antonio* i quali affermano esservi state moltissime angine anche nelle comuni limitrofi. Ed eziandio rispetto alla Delegazione di Perugia fuvvi in Città di Castello e nel territorio tifernate a testimonianza del Socio corr. dottor *Francesco Gavasei* la rosolia, il morbillo che alternaron colla pertosse, così pure le angine senza numero con sequela spesso di orecchioni; la diatesi vera flogistica da anni scomparsa fece mostra di se come mantenitrice o come compagna di quei morbi e degli accidentali. Il dottor *Vincenzo Moroni* ne avvisa che in Cerqueto nel Perugino vi fu grave epidemia di morbillo il quale colse 400 individui in una popolazione di 3000; offrì il carattere contagioso, risparmiò i lattanti, si complicò alla verminazione, ebbe una stentata e ritardata eruzione in seguito di contraria costituzione atmosferica ed ebbe varie successioni e com-

plicazioni. In Ripatransone il dott. *Francesco Bettini* curò la pertosse, il quale lamenta inoltre la tanta frequenza da non molto della tisi, della scrofola in causa delle costituzioni individuali deteriorate, della cattiva alimentazione e dell' avvilimento d' animo. Finalmente il dottor *Achille Morini* in Monte Ottone nel Fermano notò frequentissime le malattie reumatiche e nefritiche le quali attribuisce all' insalubrità delle acque per abbondanza di carbonato calcare e questo più nelle donne perchè a preferenza usano colà quasi esclusivamente per bevanda dell' acqua.

Dalle Provincie di Roma e Comarche avemmo il dottor *Luigi Contoli* in Capo di Monte nel viterbese che notò in seguito di un freddo intensissimo le acute peripneumoniti; in Bagnaja e S. Giorgio il dott. *Domenico Bastianini* curò molti orecchioni e molte reumatiche maligne essendo mancato le periodiche endemiche; in Piansano e Gradoli fuvvi la pertosse e furonvi le febbri periodiche complicate all' elmentiasi colà endemica; in Carbognano dominò il morbillo con seguito d' anasarca, la pertosse e le angine dopo lo spirare di venti fredissimi. Da una ben ragionata memoria dei medici dottori *Irnerio Santarelli*, *Bovara* e *Savorani* esercenti in Bolsena ricava il relatore che ivi dominò la pertosse complicata a disturbi gastro-enterici e che esordì sempre con una eruzione cutanea che dicono *sudarella*, eruzione di color purpureo, di corso breve fugace, di punteggiatura minutissima, invadente ad un tempo diverse regioni cutanee, e che si complicò talora colla migliare, precedette in alcuni casi la scarlattina anginosa anche maligna e terminò con esfoliazione forforacea; attaccò talvolta le mucose in ispecie quando o non potè erompere alla cute o di subito scomparve; tale epidemica eruzione videsi anche nelle comunità limitrofe e fu preceduta da venti or siroccali, or freddi che durarono fino a giugno nel qual mese insorse altra forma di dermatosi manifestatasi anche nell' autunno ed inverno precedente nelle febbri gastriche, cioè un' eruzione vescicolare (oleflittide) cercinata in rosso, prediligente gli arti addominali; le vesciche eran piene d' icore sanguigno brucciante senza speciale organico elemento. Anche in Rieti il dottor *Gio. Anfossi* vide dopo venti freddissimi, epidemica la pertosse apparsa già fin dall' inverno, la quale produsse alcune morti; ad essa tenne dietro la scarlattina e poscia al cominciar dell' estate il morbillo. Così pure in Vaccareccia, in Contigliano e Colle Baccaro dietro alternativa di venti caldi e freddi, pioggie, nebbie, s' ebbe la pertosse veramente pandemica cui tenne dietro la scarlattina; ivi la elmintiasi complicò sempre tali morbi ed in un individuo si contarono fino a 120 lombrici espulsi in pochi dì. E nella Sabina il dottor *Pio Prati* a Collevecchio osservò universalizzata e contagiosa la pertosse coll' elmintiasi sempre

colà comunissima in quella popolazione assai deteriorata nella costituzione individuale da non presentarsi mai morbi e vera diatesi infiammatoria e da non esservi tolleranza del salasso e de' debilitanti; furonvi anche angine, furuncoli, abscessi ecc. In Mogliano il dottor *Innocenzo Filippini* ebbe a curare sui primi della primavera moltissime angine con eritema, cui tenne dietro epidemia di febbri reumatiche e catarrali a diatesi dissolutiva, in esse non tollerato il salasso, trovò utili i diaforettici e blandi rinfrescativi. Il dottor *Luigi Faggioli* in Salci sul finire di primavera dietro caldo umido notò la pertosse assai estesa, in Monte Falco e contorni il dottor *Giacomo Rinaldini* curò epidemiche, le intermittenti ed il carboncello tanto nell' uomo che ne' bruti, con poche angine, mai genuine infiammazioni: molto dominarono le intermittenti nelle regioni basse, e le perniciose ancora, che tutte risentivansi della epidemia colerica dell' anno innanzi. Nel velletrano il medico condotto di Segni ebbe da curare epidemica la scarlattina che là e in tutti i vicini paesi fu mortale per un buon terzo dei colpiti, epidemia che si protrasse all' estate e fino all' autunno; così fu in Strangolagalli; ovunque si mostrò contagiosa, talora con angina cancrenosa, tumori maligni, profluvi sanguigni e sempre coll' elmintiasi; altri paesi della stessa Provincia di Frosinone ne furono immuni, così disse di Pofi il dottor *Falci*, di Filettino il dottor *Ernesto Moredi*. Nel confine del Regno alla perfine a Vallinfredda le tifoidi con verminazione principiarono in primavera insieme alle periodiche ma sempre col dolor sopraorbitale; così scrissero di colà il condotto dottor *Prospero Beninvenga Barbano* e il dottor *Guidi* da Casape.

Da tali annotazioni che qui abbiamo compendiate il relatore, chiudendo la prima parte del suo lavoro, dichiara sembrargli della più chiara luce risplendere la verità della sentenza d' *Ippocrate* che poneva a testo del medesimo: *qualia fuerint tempora, tales etiam morbi erunt, et ex his constitutiones.*

(continua).

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Dentofosfato di mercurio. *Pomata risolvente di.....* — Ospedale di S. Orsola.

Leggevo alla pag. 135 del Vol. 1.° dell' Appendice al Dizionario dei medicamenti del *Luppi*, Modena 1847, che l' *Albano* comenda il dentofosfato

di mercurio incorporato alla sugna quale validissimo risolutivo, unendo cioè gr. xviij di quello in scr. viij di questa; l'autore aggiunge essere immancabile la guarigione dopo l'uso di una o due dramme di questa pomata. Una tanto benefica promessa mi determinò ad accogliere questa formola terapeutica per farne saggio nelle facili evenienze morbose di questo Spedale di S. Orsola. Vengo tosto ai fatti.

Osservazione 1.ª — Certo Br..... Alfonso d'anni 18, di tempra linfatica veniva accolto nello Spedale li 6 marzo 1859 per essere guarito da tumore risiedente alla parte sinistra inferiore del collo, della grossezza di un ovo, indolente, duro, assai mobile e di forma rotondeggiante alquanto disuguale: niun dolore aveva preceduto ed accompagnato la di lui evoluzione, per cui l'infermo ne avvertiva solo la presenza per la noia muscolo-cutanea provata sul luogo allorchè volgeva la testa dal lato destro. La precorsa infezione ulcerosa e blennorragica avvenuta in soggetto linfatico mi fece accogliere il concetto diagnostico di tumore ghiandolare influenzato da sifilide: l'uso interno dell'ioduro sodico e la pomata iodurata di potassio composero quella medicatura che parevami consona alla qualità della malattia. Una tale medela posta in pratica per 20 giorni non avendo arrecata la più che minima miglioria, pensai di favorire la risoluzione del tumore bagnandolo giornalmente con una miscela di tintura alcoolica di iodio e di etere solforico, e spingendo la dose interna dell'ioduro oltre la dramma: una fasciatura compressiva rimpiazzò l'inefficace tintura etereo-jodale; ma vistola essa pure inetta dopo dieci giorni di pratica, ordinai la sovrapposizione dell'unguento mercuriale, da cui niun bene potei conseguire. Erano 37 giorni da che usavo generose dosi di ioduro di sodio, quando mi determinai di ricorrere alle frizioni idrargiriche ed ai bagni a vapore allo scopo di risolvere un tanto ostinato tumore; appena fu eseguita una frizione sopravvenne il ptialismo, che cedette ben presto all'uso interno del clorato di soda. In tali emergenze mi decisi di tentare la pomata dell'*Albano* adottando la precisa sua formola: sotto l'uso di questa vidi con somma mia sorpresa che il tumore andò prontamente verso la risoluzione, la quale fu completa a capo di due settimane. Giova notare che nel 5.° giorno dacchè usavasi il deutofosfato di mercurio sul tumore, sopravvenne una febbre d'indole così remittente da simulare una quotidiana periodica; somministrai il bisolfato di chinina per quattro giorni di seguito; finalmente la febbre mancò, ed il tumore che aveva cominciato a scemare all'esordire della surricordata piressia era diminuito quasi di due terzi allorchè questa cessò. Una sì rapida scomparsa non mi fece del tutto tranquillo, giacchè non avevo potuto scoprire verun fenomeno critico, se

tale però non vogliasi considerare la febbre che durò 96 ore. Tenuto in osservazione l' infermo per alcuni giorni nello Spedale potei confermare la guarigione la quale finora persiste (18 luglio).

Osservazione 2.ª — Nell' aprile 1859 veniva accolto in S. Orsola l' infermo A. N. di temperamento linfatico, di anni 30, per essere curato di lieve bronchite, la quale ben presto cedette sotto l' uso di blanda medicatura antiflogistica. In seguito di precorsa blennorragia erano rimaste ad ambo gli inguini varie glandole ingrossate piuttosto sensibili alla pressione e che avevano resistito a diversi farmachi precedentemente adoperati. Senza por tempo framezzo diedi di piglio alla pomata dell' *Albano*, la quale a capo di circa due settimane risolse appieno l' infarto ghiandolare summenzionato.

Per causare inutili ripetizioni, che tali sarebbero gli ulteriori fatti che potrei raccontare, dirò giovare assaissimo la formola dell' *Albano* nell' esordiente adenite, nei tumori linfatici e ghiandolari siano sifilitici o semplicemente scrofolosi, o finalmente in tutti quei casi in cui s' impiegano all' esterno i preparati idrargirici per fondere e risolvere le acconcie infermità. *P. Gamberini.*

Antifebbrile *L'..... del dott.* Giuseppe Montanari *da Ravenna.* — Spedale di S. Orsola di Bologna.

Ricevevo non ha molto alcune bottigliette racchiudenti un farmaco dato alla cura delle febbri intermittenti: accompagnavale una breve istruzione sul modo di usare questo rimedio, la quale può riassumersi nei seguenti estremi: adoprasi in ogni tempo, siano le febbri periodiche semplici oppure complicate a fisconia: la dose è di 10 cucchiarini da caffè nelle quotidiane, di 12 nelle terzane, e di 15 nelle quartane, da dividersi poi in altrettanti uguali intervalli, nella declinazione della febbre e durante l' apiressia. Prima e dopo la somministrazione di ciascun cucchiarino si fa prendere al malato un' oncia circa di thè, od anche di acqua fresca. Un cucchiarino giornaliero previene le recidive; se trattasi di un fisconico od abitante in luogo paludoso usserassene di un secondo alla sera. Può finalmente supplire alle indicazioni della vera tintura veneta di assenzio.

Ogni bottiglietta costa baj. 30: questo farmaco componesi e vendesi in Ravenna dal farmacista *Valentino Montanari.*

Quantunque io sia alieno dall' usare medicamenti d' ignota composizione, e proclamati specifici contro taluna infermità, pure in questo caso non ho potuto non accettare l' invito di tentare questo antifebbrile quando mi si fosse presentata l' opportunità in questo Spedale di S. Orsola, giac-

chè l' amicizia che da molti anni mi lega all' ottimo dottor *Montanari*, e l' alta stima in cui tengo questo dottissimo collega, erano circostanze che non potevano rendermi tardo dal far prova del suo rimedio; trattavasi inoltre di un preparato chimico garantito per la sua inocuità ed efficacia da un medico che gode una meritata pubblica estimazione per le azioni del cuore e per le opere dell' intelletto.

Ecco in succinto i risultati clinici da me ottenuti nello Spedale di S. Orsola mediante l' antifebbrile del *Montanari*.

Osservazione 1.ª — Luigia Ferrarini inferma da molti anni di un fibbroide uterino, giacente nella Sala S. Orsola N. 25, fu colta senza causa determinabile da un accesso di febbre con freddo, caldo e sudore, fenomeno che istessamente è apparso in altri tempi, e che si è ripetuto sotto forma di terzana periodica se non si è ricorso con sollecitudine al solfato di chinina. In questo incontro, e cioè alli 4 luglio 1859, ho preferito il rimedio del *Montanari*, il quale preso per tre giorni consecutivi alla dose di tre cucchiarini per dì, e non di più per intolleranza gastrica, tolse affatto la piressia ricorrente e non più riapparve.

Osservazione 2.ª — Nella suddetta Sala al N. 18 giaceva la N. N. inferma di tisi tubercolare; più volte aveva avuti degli assalti febbrili intermittenti quotidiani, i quali avevano costantemente ceduto al solfato di chinina: mancavano questi da qualche tempo, quando alli 3 luglio fu soprapresa da un intenso accesso piretico con freddo, caldo e sudore. Porsi l' antifebbrile in discorso per tre giorni di seguito alla dose di cinque cucchiarini per giorno, e non in maggior copia perchè non sarebbe stata tollerata; la febbre tosto mancò e a capo di un mese non era più riapparsa.

Osservazione 3.ª — Francesco V..... giaceva nella Sala S. Ubaldo N. 19 infermo di sifilide cutanea e di restringimento uretrale; la medicatura di tali morbi correva regolarmente da circa un mese quando alli 3 luglio 1859 fu il V..... colto da febbre continua fino al giorno 8, epoca in cui prese un tipo perfettamente quotidiano intermittente, a vincere il qual fenomeno, che non appariva legato a veruna attendibile organopatia, invano propinai per otto giorni di seguito il bisolfato di chinino a generosissime dosi; in tale incontro volli saggiare quanto valesse il farmaco del *Montanari;* appena l' accesso febbrile cominciò a risolversi pel sudore feci propinare il detto rimedio alla dose di un cucchiaino da caffè ogni mezz' ora; nel primo dì dell' uso di questo e cioè alli 17 luglio mancò affatto il ritorno febbrile, il quale non più riapparve, propinai per altri giorni di seguito l' antifebbrile, però in minor copia, affine di cansare una facile recidiva; l' effetto corrispose pienamente all' aspettativa, e l' infermo benedì

più volte al farmaco che egli diceva avergli ridonato la vita. Dopo dieci giorni questo uomo lasciava l' Ospedale pienamente ristabilito da suoi mali.

Osservazione 4.ª — Rosa Pedrini giacente nella Sala S. Orsola N. 23 per scrofole ulcerate al collo, veniva colta alli 23 luglio 1859 da un accesso febbrile costituito dai tre stadi propri delle piressie intermittenti. Prescrissi l' arseniato di chinina, ma ai 25 del detto mese si ripetè l' assalto febbrile che si disse perciò terzano: non ostante la continuazione dell' arseniato chinico alli 27 riapparve la piressia terzana: lasciato allora quel farmaco e dato tosto di piglio allo specifico del *Montanari* alli 29, giorno di febbre, feci prenderne ripartitamente alla malata sei cucchiaini da caffè, l' assalto piretico mancò e mai più riapparve per avere porti alcuni cucchiaini di quella medicina per due giorni di seguito.

Questi quattro fatti parlano eloquentemente intorno la potenza medicamentosa dell' antifebbrile del *Montanari*, perchè ha giovato anche dove fu invano porto il solfato ed arseniato di chinino, e perchè bastò anche porgendolo in dose assai minore di quella proposta e consigliata dall' autore; locchè parmi possa ascriversi all' indole del nostro clima assai diverso da quello abitato dal dotto medico nel quale predominano le febbri accessionali. Il ritrovato di un farmaco che spoglio affetto di chinina e dei suoi preparati ne fa valentemente le veci, vuole per parte dei medici un encomio sincero da porgersi all' autore suo, il quale si piacerà al certo di donare alla terapeutica la conoscenza di sì utile composto per renderne estesa l' applicazione e l' utilità. *Pietro Gamberini.*

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Metrite cronica. *Della diagnosi della..... Pel dottor* Jacobovics.

Queste osservazioni, basate sullo studio pratico ed anatomico, venivano dal dottor *Jacobovics* lette nella seduta del Collegio de' dottori di Vienna tenutasi nello scorso luglio. — Premessa la dichiarazione della grande importanza in alcuni casi di una diagnosi differenziale delle malattie uterine, fatta la distinzione de' varii stadii di sviluppo della metrite cronica, cioè di congestione, di essudazione e d' esulcerazione; dichiarato che i sintomi di congestione non possono andar confusi con altri malori, e che quelli di esulcerazione meritano uno studio speciale, l' egregio Autore pren-

de in considerazione lo *stadio di essudazione*, o dell' *infarctus uteri* nello stretto senso della parola, e ne dà i sintomi patognomonici: aumento del volume dell' utero, la cui base sporge 1, 2 pollici al di sopra della sinfisi pubica, e la cui porzione vaginale ha il diametro di un pollice o di un pollice e mezzo, e la cavità uterina è nel suo diametro longitudinale allungata di uno o due pollici; cambiamento di posizione dell' utero, sì che la base si porta più in avanti, ed il segmento inferiore è rivolto verso la cavità sacrale; alterazione nella sua struttura, facendosi questa più soda, più compatta, più dura; aumento di peso, catarro uterino, dismenorrea che può salire ad amenorrea, crampi uterini e dolori simulanti i colici, bruciore e prurito della vagina e delle pudende esterne. Sintomi consensuali locali sono la disuria, la diskaelia, dolori e senso di stanchezza alle cosce; più tardi subentrano sintomi consensuali generali, quali gli sconcerti di digestione, l' alterazione della crasi sanguigna, e finalmente i sintomi clorotici ed isterici. Il dottor *Jacobovics* si sofferma in questi dettagli, in vero già troppo conosciuti, per poter quindi più facilmente e senza ripetizioni accennare ai punti diagnostici.

Perchè si possa stabilire se in un dato caso si tratti di gravidanza o piuttotto di un' affezione uterina, quistione che assai di frequente occorre in pratica, e che purtroppo viene talora risoluta in senso contrario alla realtà, aspettandosi l' epoca del parto in donna non gravida, o curando un *infarctus uteri* che ha per esito un feto, il dottor *Jacobovics* raccomanda: *a*) di esaminare con critica accuratezza se esista o no la gravidanza; *b*) di considerare che nella gravidanza la *porzione vaginale* è sempre più breve e più molle; mentre nell' *infarctus uteri* è sempre più voluminosa e più dura; *c*) di dilazionare il giudizio definitivo fin dopo ripetute osservazioni ed esplorazioni, e di onninamente risparmiare l' esame colla sonda uterina, e l' uso di medicamenti che possano disturbare il decorso d' una probabile gestazione.

Quante volte, pel ritorno più o meno regolare dei menstrui, e per l' assenza dei sintomi accennanti a gravidanza, si sia stabilito che questa non esiste, ma che piuttosto si tratti d' uno stato morboso dell' utero, egli è d' uopo ricordarsi che i sintomi sopraccennati quali patognomonici dell' *infarctus uteri* non mancano in altre alterazioni di posizione, di volume, di struttura dell' utero, e nelle pseudo-formazioni di tal organo, e che perciò per una retta diagnosi è necessario un attento esame d' ogni singolo caso, che l' Autore viene a proposito rassegnando.

L' *antiversione* dell' utero non gravido si caratterizza (come nell' *infarctus uteri*) con dolori alla regione sacrale ed ipogastrica, con dismenor-

rea, frequente bisogno di urinare, stitichezza d'alvo, ecc., ma in essa mancano le anomalie di secrezione, e tutto il corredo de' sintomi consensuali della metrite cronica. Solo col mezzo dell'esplorazione locale si possono esattamente distinguere tali morbose alterazioni. Nell' antiversione dell' utero la porzione vaginale la si trova portata in alto nella cavità sacrale, ed il corpo dell' utero posto orizzontalmente contro la sinfisi.

Nell' *infarctus uteri* la porzione sopravaginale la si sente poco discostare dall' infima parte mediana del bacino, e facilmente si può riconoscere l' aumento di volume dell' utero in tutte le sue parti.

Un leggier grado d' antiversione dell' utero è invero un sintoma dell' *infarctus uteri*, ma un grado maggiore di essa in detta affezione deve considerarsi quale importante complicanza, dacchè per esso la bocca uterina viene spostata dalla sua normale posizione e si ha così un permanente ostacolo alla concezione.

L' anti e ritroversione dell' utero sono accompagnate da disturbi funzionali, locali e generali, consimili a quelli dell' *infarctus uteri*. Se poi in un dato caso si tratti dell' uno piuttosto che dell' altro stato morboso, solo col mezzo dell' esplorazione si può decifrare. L' Autore passa sotto silenzio i punti di contatto e le differenze di questi stati morbosi, ed i metodi d' esplorazione necessaria al riconoscimento di essi, e che offrono tanta importanza pratica.

Il dottor *Jacobovics* descrive quindi le differenziali proprietà anatomopatologiche dell' ipertrofia e dell' *infarctus uteri*, proprietà che egli dice riconoscibili in alcun modo anche durante la vita; accenna come *Kennedy* di Dublino, già vent' anni fa, dimostrasse che nell' ipertrofia dell' utero, e principalmente del collo e delle labbra della bocca di esso, l' aumento di volume succeda più nel senso longitudinale, mentre che nelle altre morbosità uterine, accompagnate da cambiamento di struttura, desso avvenga più nella direzione trasversale. Accenna pure a' casi d' ipertrofie della porzione vaginale, ipertrofia della lunghezza d' un dito, descritte da *Pétrequin*, *Lisfranc*, *Dupuytren*, *Scanzoni* e da questi guarite colla escisione. Da tali ipertrofie ben facilmente si fa distinguere l' *infarctus uteri* cronico pei suoi sintomi caratteristici.

L' *ipertrofia temporaria*, o più propriamente parlando l' intumescenza congestiva dell' utero, ritenuta da *Nanumann* per un' anomalia che suole occorrere nelle donne avanzate in età per la soppressione de' menstrui, e scomparire dietro profuse metrorragie, si distingue dall' *infarctus uteri* a motivo della passeggiera durata de' suoi sintomi.

L' Autore facendosi quindi a considerare le alterazioni di struttura dell' utero che potriano confondersi coll' *infarctus uteri*, fa primieramente notare come questo si differenzii dalla metrite acuta e per l' assenza della reazione febbrile, e per la minore intensità de' sintomi locali, e pel lungo decorso, e per l' aumento di volume; e come i processi *subacuti* che compajono quali esacerbazioni della metrite cronica, siano proprii al decorso di questa e meritino un' attenta osservazione nella cura, giacchè per essi aumentansi e il volume dell' utero e la morbosa metamorfosi di struttura.

In riguardo all' alterazione di *consistenza*, che va congiunta all' alterazione di struttura, il dottor *Jacobovics* fa distinguere se si ha a che fare con un semplice *infarctus*, o con uno speciale *induramento* dell' utero, sia esso benigno o scirroso. E dopo aver riprodotte alcune osservazioni del prof. *Engel*, emesse nel suo trattato di anatomia patologica, dice che l' *indurimento benigno dell' utero*, l' *induration blanche simple* dei francesi, consiste in una durezza uniforme della sua parte cervicale con coloramento di esso quasi normale, che di frequente sviluppasi celeramente, senza manifestare il corredo dei sintomi, locali e generali, proprii dell' *infarctus uteri*, per cui desso può considerarsi come un leggier grado o come l' esordio di questo. Più importante, ma più difficile è talora il distinguere il semplice infarto del collo dell' utero, dal di lui *induramento scirroso senza esulcerazione;* insufficienti per stabilire una retta diagnosi differenziale sono i sintomi locali, il grado di durezza, l' ineguaglianza, ecc., ed è d' uopo basare il proprio giudizio sui sintomi generali, sulla disposizione, sull' età, sulla costituzione della malata, sul successivo sviluppo e progresso della malattia, sull' influenza da essa esercitata sullo stato del restante organismo ecc.

L' Autore ripete l' opinione di *Rokitansky* che la *tubercolosi dell' utero* è un prodotto dell' infiammazione; al suo esordire offre il quadro sintomatico della metrite lenta, e nel suo ulteriore decorso il parenchima delle parti dell' utero non ancora degenerate in tubercolosi trovasi nello stato dell' *infarto cronico*. Qualora il processo tubercoloso sia manifesto in altri organi, ed a poco a poco si sviluppi anche nel tessuto uterino, risulta chiara la speciale natura di tale malattia uterina. Dannosi pero dei casi, sebbene rari, nei quali la tubercolosi predilige la propria sede nell' utero, lasciando quasi libero il restante organismo. E perchè si possa facilmente discernere la tubercolosi primaria dell' utero, e non confonderla col semplice *infarctus*, il dottor *Jacobovics* avverte, che l' ordinaria di lei sede è la mucosa del corpo e del fondo dell' utero, che dessa ha limiti assai marcati alla regione interna della bocca dell' utero, e che se col progredire del male

dessa si estende anche al collo, ciò avviene sotto forma di singoli tubercoli disseminati sulla mucosa della porzione vaginale; mentre all' incontro nell' *infarctus uteri* le alterazioni morbose succedono sempre al segmento inferiore dell' utero. Nella tubercolosi dell' utero la menstruazione dapprima è scarsa o del tutto sospesa, ma quindi in seguito ad abrasione dei vasi uterini si hanno metro e menorragia. Sulla superficie esterna della porzione vaginale, poco o nulla alterata in lunghezza e spessore, scorgonsi le su enunciate granulazioni bianco-grigie tubercolose. Osservato al microscopio il pus tubercoloso, non veggonsi i nuclei regolari di pus e di muco che sono proprii di questi secreti, ma bensì delle molecole amorfe, il più delle volte solitarie, una massa di globetti adiposi, e formazioni imperfette di cellule.

L' Autore si fa a differenziare gli *incipienti polipi fibrosi* ed i *piccoli fibroidi* aderenti alla cavità uterina, dall' *infarctus uteri* col quale hanno somiglianza di sintomi locali, e disegna quale importante segno differenziale il flusso menstruo che nell' *infarctus* è per lo più assai scarso, mentre nelle succennate malattie è regolare nell' epoca, nella durata e nella quantità. — I *fibroidi sub-muccosi più grossi*, ed i *polipi uterini* accagionano quasi sempre dilatazione della cavità dell' utero e del collo, per cui ne rimane accorciata la porzione vaginale, la quale nell' *infarctus* aumenta in diametro longitudinale e trasversale. — I *fibroidi sub-peritoneali di discreta grossezza* si distinguono dal fondo dell' utero che nell' infarto s' innalza al di sopra della sinfisi, per la loro superficie a bernoccoli e per la loro forma rotonda, più o meno chiaramente limitata.

Il dottor *Jacobovics* per ultimo fa menzione de' parrasiti della sostanza dell' utero, rarità patologica i cui sintomi, durante la vita, dannole l' aspetto di una irritazione cronica di detto viscere; e parla delle cellule d' echinococco descritte da *Rokitansky*, da *Hislop* e *Wilton*. E dopo aver per tal modo registrate tutte le malattie organiche dell' utero che possono simulare un *infarctus uteri*, chiude la sua Memoria mettendo in avvertenza i pratici, esser forse men facile confondere le suddette malattie con quella in discorso, che non talora il ritenere quale espressione di una affezione primitiva essenziale ad altri organi alcuni sintomi che solo *per consenso* appalesansi in essi per l' infarto uterino. E consiglia un esame esatto esploratorio, come l' unico mezzo per poter stabilire una sicura diagnosi.

(Severino Maggio e Giugno Anno 1859 *pag.* 261*)*.

Etisia tubercolare. *Della medicazione saturnina nella.....*

Quantunque in generale un sorriso d' incredulità accolga inevitabilmente ogni prova di novella medicatura contro certe affezioni il di cui solo nome equivale ad una dichiarazione d'incurabilità, quale si è, per esempio, l'etisia polmonare, non dobbiamo nullameno negare pubblicità ad ogni sforzo coscienzioso diretto contro queste affezioni.

Ospitale accoglienza pertanto noi faremo ad una communicazione del prof. *Beau*, di cui troviamo la sostanza in una sua lezione detta all' Ospitale della Carità.

La prova novellamente tentata dall' illustre medico consiste nell' uso a dosi elevate, delle preparazioni saturnine. Il *Beau* crede aver rilevato fra l' intossicazione saturnina e l'etisia polmonare, una specie d' incompatibilità, del genere di quella attribuita dal *Boudin* fra questa stessa malattia e la cachessia palustre. Nulla avvi di più eccezionale, dice il *Beau*, quanto lo incontrare dei tisici fra gli operai obbligati a maneggiare il piombo: e tale apparente antagonismo avrebbe anche questo di rimarchevole, ch' esso si manifesterebbe fra due affezioni, il cui principal carattere è l' anemia.

Aggiungiamo che nelle circostanze in cui le due malattie sembrano andare insieme, un' accurata analisi avrebbe svelato al sapiente professore delle cagioni particolari a questa apparente eccezione, ed avrebbe permesso, assai ragionevolmente, di non vedervi una formale contraddizione alla legge di antagonismo intraveduta o sospettata.

Comunque sia, sorta alla mente una tale idea, l' esperimento e la prova con la pietra di paragone divenivano un obbligo per il clinico coscienzioso. L' esperienza in questa materia, ed in una malattia cotanto inflessibile, o che si appoggi ad una base logica, o che offra soltanto qualche possibilità, addiviene un preciso dovere.

Alla cerussa, o carbonato di piombo, il *Beau* ha dato la preferenza nei suoi esperimenti. Questa preparazione insolubile è quella ch' egli considera come la meno atta a produrre, sullo stomaco, una sfavorevole impressione. Egli amministra ai suoi ammalati, sotto forma pillolare, delle dosi progressivamente crescenti di 10 a 80 centigrammi (dai 2, ai 16 grani) di questa sostanza, arrestandone o sospendendone l' uso da che si manifestano i sintomi classici della saturazione saturnina: artralgia, analgesia, tinta itteroide, caratteri del primo grado dell' intossicazione.

Nel momento in che il *Beau* fece conoscere queste sue idee non ebbe a produrre che cinque osservazioni in proposito. Sopra cinque casi, quattro migliorarono manifestamente, in ispecie riguardo alla tosse ed all' es-

pettorazione. Di umida che era, l'etisia divenne secca; modificazione certo assai valutabile; di fetida, l'espettorazione si fece più rara ed al tempo istesso più consistente e non nauseosa. Questi risultati son tali da non vietare qualche speranza di guarigione, se questa speranza non fosse troppo ambiziosa in questa malattia.

Nel quinto caso il piombo si è mostrato completamente inutile; trattavasi di una tisi acutissima. Noi però non ci arresteremo a questo risultato negativo. Noi non esigiamo che un rimedio, per meritare la nostra attenzione, abbia a trionfare ovunque e sempre, e che i casi di una gravezza la più sconfortante abbiano a ceder subito alla sua azione. È un metodo scientifico troppo scoraggiante quello che rifiuta ogni sperimento terapeutico riescito vano nei casi disperati. La buona riescita nei casi meravigliosi può dirsi un miracolo, e noi non possiamo aspettarci tanto. Ma quando un'attenta osservazione è seguita da certi risultati semplicemente vantaggiosi in quelle malattie il cui esito è per lo più fatale, dobbiamo farci un dovere di registrarli, e di continuarne li esperimenti. Il prof. *Beau* ha frenato il corso della etisia in quattro casi sopra cinque seguendo un principio: egli dunque ha guadagnato tempo. Questo semplice risultato dee prendersi in considerazione, ed i clinici sono tenuti di ripetere gli stessi sperimenti. I vantaggi che rese già il piombo nel periodo colliquativo dei sudori, e della diarrea nella tisi; i suoi buoni rapporti di contatto con tutte le piaghe, sono altrettanti argomenti da invocare in questo proposito. La sua azione, per quanto temporanea e insufficiente si fosse, ha dovuto nullameno essere alcuna volta apprezzata, e quindi a buon dritto può dimandarsi s'essa non entri, benchè da lungi, avuto riguardo all'epoca dell'amministrazione (fase ultima della malattia) ed alla riduzione della dose, nel dominio del principio che ha creduto intravedere il medico dello Spedale della Carità. *(Gazz. Med. Ital. Lomb. Ser. 4 Tom. 4 Anno* 1859 *pag.* 291*)*.

Spandimenti pleuritici. *Sintomatologia degli..... Pel prof.* Imbert-Gourbeyre.

Il prof. *Imbert-Gourbeyre*, chiamò non ha guari l'attenzione dei medici su tre sintomi, nuovi o poco conosciuti, degli spandimenti pleuritici: 1.° il *sollevamento semi-epigastrico*. Un tal sintoma, già notato da *Avenbrugger*, non esiste che nei casi di spandimento abbondante ed estendentesi alla parte anteriore del petto; non è ben visibile che negli individui che accusano il risalto toracico inferiore, e in cui questo risalto non si confonde col piano addominale. Quando si scontra si vede manifestamente la metà dell'epigastrio corrispondente al lato dello spandimento no-

tabilmente sollevata, e come enfiata, e la palpazione vi scopre un certo grado di renitenza; 2.° La *tensione della pelle* del lato affetto. In conseguenza degli spandimenti, quando essi sopravvengono rapidamente e arrivano in poco tempo ad essere abbondantissimi, si vede molto sovente la pelle del lato malato più tesa di quella del sano. È facile di costatare così fatta tensione facendo un pizzico dell'integumento di ciascuna metà del torace. 3.° La *respirazione addominale obbliqua*. Nel contempo che esiste negli spandimenti pleuritici una respirazione toracica obliqua, si riscontra pure una respirazione addominale come la precedente. Questa respirazione addominale obliqua non si trova che negli spandimenti considerevoli, ed accompagnati ad un notevole disturbo della respirazione.

(Severino. Maggio e Giugno Anno 1859 *pag.* 269*)*.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Amputazione tibio-tarsica. *Dell'..... Memoria del prof.* Michaux *Clinico a Lovanio.*

L'autore appoggiandosi alla fedele traduzione d'*Ippocrate* eseguita da *Littré* (1) combatte l'avviso di *Sabatier* che il medico di *Coo* accenni all'amputazione tibio-tarsica; invece generalmente si riferisce il primo caso ben constatato di quest'operazione a *Sedilier* come ne fa testimonianza *Brasdor* (2); poscia *Rossi* e *Vaccà* la eseguirono in Italia; più tardi *Textor*, *Baudens*, *Syme*, *Francesco Chelius*, *Roux* di Tolone ecc. ecc., ripeterono i tentativi, modificarono i processi e fecero ogni sforzo per farla entrare nella pratica; nulladimeno il *Michaux* trova conveniente di ritornare sulle obbiezioni che incontra tutt'oggi l'amputazione tibio-tarsica che noi qui brevemente riassumeremo.

La prima obbiezione si è che la ferita offrendo una superficie irregolare, tarda sarà la cicatrizzazione, e l'operato non potrà appoggiare sul moncone; tale difficoltà, risponde l'autore, viene facilmente tolta segando i malleoli.

2.ª Al collo del piede i tendini scorrendo entro guaine osteo-fibrose, si trovano perciò in condizioni poco favorevoli a permettere una pronta

---

(1) *OEuvres complètes d'* Hippocrate; *Paris* 1844 *T.* 4 *des articulations pag.* 283.

(2) *Traité sur les amputations dans les articles. Travail inséré dans les Memoires de l'ancienne Accademie de Chirurgie de Paris.*

cicatrizzazione della ferita e questa disposizione anatomica espone invece all' infiammazione delle sinoviali ed alla raccolta purulenta. Ma l'autore stima render nulla questa obbiezione valutando che tale disposizione non impedisce la cicatrizzazione dopo la disarticolazione della mano, e che gli accidenti infiammatori possono essere prevenuti colle fomentazioni narcotico-emollienti, ed il pus può essere facilmente scolato addottando un processo operatorio ed una medicatura conveniente.

3.ª Gl' integumenti della regione tibio-tarsica essendo molto sottili non possono guarnire sufficientemente l' estremità del moncone per permettere la stazione ed il procedere direttamente sul medesimo. A questa difficoltà si provede facendo un lembo colle parti molli del talone.

4.ª La membrana sinoviale dell' articolazione tibio-tarsica comunica con quella dell' articolazione peroneo-tibiale inferiore, lo che espone l' operato all' infiammazione di quest' ultima articolazione. Intorno a questo l' autore mostra l' analogia con altre articolazioni, e quindi che non è costante l' estendersi l' infiammazione fra le articolazioni comunicanti fra loro; nel caso poi che si verifichi tale accidente, esso non è sempre pericoloso, soprattutto in un' articolazione così piccola come la tibio-peroneale inferiore.

5.ª Infine il principal motivo per il quale i chirurgi rigettarono l' amputazione tibio-tarsica, si era l' impossibilità ove si trovavano i malati di camminare sull' estremità del moncone. Questa obbiezione ha in oggi perduto il suo valore avendo il dottor *Syme* inventato un processo operatorio ed uno stivaletto semplicissimo, poco costoso, i quali permettono agli operati di camminare ed appoggiarsi direttamente sull' estremità del moncone.

Quando non avvi luogo a risezioni ossee solo allora vi sarà l' indicazione dell' amputazione tibio-tarsica; poichè oggi tanto le amputazioni nella continuità che nella contiguità si praticano in tutte le ossa del piede, percui potrà solo praticarsi nel caso di schiacciamento delle ossa del tarso, quando avvi brucciature, congelazione, cangrena del piede con alterazione delle ossa del tarso compreso l' astragolo, quando vi saranno tessuti fungosi e fibro-plastici, distruzione dei legamenti, erosione delle cartilagini, carie, tubercoli, necrosi, cancro. Secondo il dottor *Syme* l' alterazione dei malleoli e della superficie articolare della tibia non controindica punto l' amputazione del piede in totalità poichè si può praticarla togliendo i malleoli ed una lamina di tibia con un tratto di sega; l' autore ha potuto verificare la convenienza di questo precetto.

Potendo rinvenire dovunque la descrizione anatomica dell' articolazione in questione, passeremo all' esame dei principali metodi e processi operatori.

Brasdor e *Sabatier* hanno descritto un processo che appartiene al metodo circolare, ove le parti molli conservate sono troppo sottili per guernire convenientemente il tronco, e qualchevolta sono troppo corte per ricoprire le ossa; la cicatrice cade in mezzo al tronco locchè impedisce il camminare e la stazione. *Velpeau* ha proposto di conservare due lembi laterali. *Soupart* ha inventato due processi laterali interno ed esterno. *Sedillot* ha eseguito un sol lembo interno e sotto-calcaneo; intorno ai quali l'autore afferma che coi processi laterali si conservano parti molli non sufficientemente grosse per permettere all'amputato d'appoggiare e di camminare impunemente sul tronco.

Il dottor *Giulio Roux* di Tolone ha vantaggiosamente modificato il processo del dottor *Syme* (che trovasi notato dappertutto) nel modo seguente: fa partire la prima incisione dalla parte posteriore e media della faccia esterna del calcagno, passa sotto il malleolo esterno, descrive una curva a convessità anteriore che discende a tre centimetri in avanti dell'articolazione e s'arresta un poco in avanti del margine anteriore del malleolo interno. A questo punto fa partire la seconda incisione che descrive sotto la pianta del piede una curva a convessità anteriore, passando a livello dell'articolazione medio-tarsica la conduce al margine esterno del piede e rimonta obliquamente fino al punto di partenza della prima incisione. Si procede allora alla dissezione del piccolo lembo anteriore e l'articolazione così messa a nudo al davanti ed al difuori è attaccata dal suo lato esterno e successivamente distrutta. Infine rimane a diseccare il lembo posteriore, da prima alla faccia interna del calcagno, prendendo cura d'evitare l'arteria tibio-posteriore e radendo da vicino la faccia posteriore del tendine d'Achille, per conservare le espansioni fibrose che questo tendine invia verso la pianta a prevenire la sua retrazione nelle carni. I malleoli sono riseccati come al solito. *Roux* fa in seguito riposare il membro sulla faccia esterna per dare al pus un libero scolo.

Questo processo essendo in generale considerato come il più vantaggioso è stato per conseguenza preferito; anzi fornisce all'amputazione tibio-tarsica il diritto d'essere eseguita, poichè solo con questo processo s'ottiene che l'amputato cammini meglio in confronto all'amputazione sopra malleolare, altrimenti per ogni altra ragione questa dovrebbe essere preferita. Resterebbe a parlare però d'un altro processo cioè d'un chirurgo russo per nome *Nicola Pirogoff* che consiste nel lasciare entro il lembo l'estremità posteriore del calcagno e di fare aderire questa porzione d'osso all'estremità inferiore delle ossa della gamba, ma non avendo per anco ricevuto la sanzione generale, ricorderemo alcune obbiezioni che ha incon-

trato, cioè di mettere a contatto una superficie ossea sanguinante con una superficie incrostata di cartilagine; di dover spesso rinunziare a questo processo quando si tratta di tumori bianchi che spesso invadono il calcagno.

Dall'esame che l'autore ha fatto dei processi operatorii inventati per l'amputazione tibio-tarsica conclude che si deve considerare il più vantaggioso quello che riunisce le seguenti condizioni: 1.° la formazione d'un lembo colle parti molli del talone; 2.° che il lembo sia disposto in guisa che non sia troppo lungo e che s'addatti sulle superficie ossee; 3.° che si conservi l'arteria tibiale posteriore e le plantari unite al lembo per evitare la cangrena; 4.° che si ottengano superficie ossee larghe e piane sulle quali l'amputato possa camminare; 5.° che il pus facilmente scoli. Secondo l'autore i processi di *Syme* e di *Roux* riuniscono soltanto la maggior parte di queste condizioni, ora d'esso propone nuovi perfezionamenti i quali sono: che la prima incisione in luogo d'essere convessa in avanti come consiglia *Roux* sia concava e rimonti più in alto ed in addietro. Alla pianta del piede, le parti molli siano tagliate da un'incisione convessa in avanti in luogo di seguire una linea obliqua. Che l'estremità del lembo descriva una curva convessa che perfettamente s'addatti all'incisione concava. In tal guisa la dissezione del lembo è facile, e scorrendo lungo la faccia interna del calcagno e dell'astragolo, si evita di ferrire l'arteria tibiale posteriore e le plantarie, le quali devono pur essere rispettate quando si isola il nervo plantario e si escide onde prevenire i neuromi dolorosi (1).

---

(1) *Ecco il processo: — Una prima incisione curva a concavità anteriore principia dalla parte postero-superiore del calcagno, rimonta sulla sommità del malleolo esterno, sul collo del piede, per finire davanti alla sommità del malleolo interno. Al punto di partenza di quest'incisione se ne pratica una seconda che fiancheggia il margine esterno del talone, ed arrivata al davanti del medesimo essa guadagna la pianta del piede ove diventa leggiermente convessa in avanti, poscia si dirige verso il margine interno, e va a raggiungere la prima incisione nel luogo ove questa finisce. Le parti molli del talone sono distaccate dal di fuori al di dentro, evitando di comprendere il periostio nel lembo, e di troppo ripiegar questo affine di non farvi una bottoniera, la qual cosa accade facilmente. Bisogna aver pure la precauzione d'andar rasente la faccia interna del calcagno e dell'astragolo per conservare intatti nel lembo l'arteria tibiale posteriore e le plantari. Teso fortemente il piede sulla gamba s'opera la disarticolazione sezionando i tendini ed i ligamenti, e principiando dalla regione anteriore e finendo col tendine d'Achille, il*

Rispetto alla protesi il prof. *Michaux* si è servito con gran profitto della calzatura del dottor *Syme* composta d' un piede in legno di *liége* e d' un fusto pertugiato cha rimonta sino al ginocchio. Il fondo dello stivaletto contiene un cuscino cavo in gomma elastica, per cui l' autore dichiara chè è impossibile avere un apparecchio proteico più semplice e più economico; occorre però avanti di farne uso che la cicatrice sia solida, che lo stivaletto sia modellato sul membro, e sia rifatto a norma dei cambiamenti che subisce il moncone. L' autore però ritiene che se l' operato non tenesse a coprire la propria mutilazione, camminerebbe anche meglio con una calzatura a piede d' elefante.

Rispetto agli accidenti consecutivi all' amputazione tibio-tarsica il prof. *Michaux* stima che l' emorragia non sia più frequente di quello che si verifica nell' amputazione in generale. In quanto alla cangrena del lembo, i nuovi processi esposti si propongono anche per evitare quest' inconveniente. Può pur anche verificarsi l' osteite consecutiva delle ossa della gamba, ma questo fatto avviene come in tutte le altre amputazioni, cioè quando hanno luogo in soggetti scrofolosi o tubercolosi: onde prevenire quest' accidente sarà opportuno intraprendere in antecedenza una cura diatesica; i mezzi locali poi consigliati dall' autore contro la carie consecutiva sono i bagni alcalini, i bagni fatti con una decozione di foglie di noci, ei resi alcalini aggiungendovi della liscivia o della soda, le iniezioni di tintura di jodio, di tintura d' assa fetida ecc. ecc. Rispetto alla lenta cicatrizzazione della piaga, oltre le ragioni anatomiche che devono necessariamente ritardarla, bisogna stare oculati sullo stato generale dell' infermo che è spesso la causa principale che impedisce la ferita di cicatrizzarsi. Una successione particolare di quest' operazione sono gli Osteofiti. *Roux*

---

quale bisogna tagliarlo più alto che sia possibile affinchè non prenda aderenze col lembo.

Si deve poscia con un tratto di sega abbattere i malleoli, e colla lima tagliare le ineguaglianze ossee. Finalmente s' eseguisce la riunione dall' indietro all' avanti, mantenendola con alcuni punti di sutura, d guisa che l' incisione convessa della pianta del piede venga ad adattarsi all' incisione concava del collo del piede. Si colloca nell' angolo postero-inferiore della ferita uno stuello unto con styrace e i fili della legatura delle arterie. Alcune striscie aglutinative molto larghe vengono poste affinchè il lembo si mantenga applicato contro la superficie ossea, ed il moncone vien posto su d' un cuscino guernito di tela cerata e sottoposto a fomentazioni narcotico-emollienti continue.

pensa che queste produzioni ossee accidentali si formino quando il periostio del calcagno è conservato nel lembo; il dott. *Verneuil* è però disposto a credere che queste stallatiti possono pure svilupparsi sotto l' influenza d' osteiti croniche delle ossa della gamba; in seguito di ciò l' operatore agirà prudentemente levando il periostio dal calcagno quando si forma il lembo. Si sarà esposti a lasciare il periostio nella ferita, quando questi è stato staccato dal calcagno dall' osteite o dalla suppurazione. Le esperienze fatte da *Florens* e recentemente dal dottor *Ollier* provano che lembi di periostio anche staccati possono rigenerare le ossa (2).

Un' altra successione notata da *Verneuil* nell' amputazione tibio-tarsica si è la formazione di *nevromi traumatici* dei rami del nervo tibiale, i quali essendo suscettibili d' infiammarsi renderanno la stazione ed il camminare impossibili sul tronco: ora desso consiglia che, quando l' inflessione dei lembi collocherà i nervi in una situazione tale che il loro rigonfiamento terminale dovrà sopportare direttamente una pressione continua, si debba riescare il nervo tibiala posteriore.

Possono finalmente formarsi delle *borse sierose accidentali* sul tronco le quali infiammandosi diventano la sede di spandimenti e d' alterazioni come possono esistere nelle borse sierose normali, rispetto alle quali bisogna prevenirne lo sviluppo evitando le violenti pressioni sul moncone.

Il prof. *Michaux* entra poscia a narrare quattro amputazioni tibio-tarsiche da lui operate le quali vengono in conferma dalle cose esposte. La prima risguarda un caso di carie con degenerazione fibro-plastica della articolazione dello scafoide con i due primi cuneiformi, del cuboide con i due ultimi metatarsi, con osteite dell' astragolo, ed alterazione dell' articolazione astragolo-scafoide. Fu eseguita l' amputaztone tibio-tarsica col processo a lembo laterale interno: a cui successe lo stato difterico della piaga, la cangrena d' una parte del lembo, flemmone, ascesso diffuso; e si ottenne la cicatrizzazione della piaga dopo tre mesi e l' ammalato potè camminare facilmente, ma molte volte si ripetè l' escoriazione del moncone.

L' osservazione seconda fu su d' un caso parimenti di carie di tutte le ossa del tarso e delle estremità superiori dei metatarsi; con degenerazione fungosa o fibro-plastica delle articolazioni tarsiche e tarso-metatarse. L' amputazione fu eseguita col processo del prof. *Syme*, e nell' eseguirlo avvenne una bottoniera involontaria nel lembo al di sotto del talone, a cui successe lo stato difterico della ferita, emorragia, molti ascessi, linfaticite; nulladimeno la cicatrizzazione della ferita avvenne dopo 6 settimane, e la

---

(2) *Gazette médicale de Paris* 1839 *p.* 212 *e* 226.

sortita dell' infermo dall' ospedale tre mesi dopo la cicatrizzazione, il quale camminava abbastanza facilmente, ma essendo sopravvenuta la tisi pulmonale morì sette anni dopo l' operazione.

La terza osservazione verte su di un caso di degenerazione grassosa di tutte le ossa del tarso, della sommità dei malleoli, della superficie articolare della tibia, con deformazione di tutto il piede; fu eseguita l' amputazione tibio-tarsica col processo di *Roux* tagliando la superficie articolare della tibia; si manifestò uno stato difterico nella ferita, leggiera emorragia, finalmente un ascesso, nulladimeno si ottenne la cicatrizzazione della piaga dopo 6 settimane, e venne applicato uno stivaletto tre mesi e mezzo dopo l' operazione col quale camminava facilmente.

La quarta osservazione finalmente risguarda un caso di carie delle ossa del tarso, con tubercolosi pulmonare: eseguita l' amputazione tibio-tarsica col processo di *Roux* modificato, avvenne la cangrena del lembo; emorragia e morte.

In un prossimo articolo riferiremo il paralello delle amputazioni, tibio-tarsica, sopra-malleolare e della gamba nel luogo detto d' elezione.

Ostetricia

Puerpere. *Sulla morte istantanea delle.....*

Il prof. *Mordret* ha pubblicata una memoria su quest' argomento, la quale fu premiata dall' Accademia di Medicina di Parigi.

Secondo l' autore la morte istantanea è il risultato d' un dissesto dell' economia repentino ed abbastanza intenso da interrompere bruscamente la circolazione, la respirazione o l' innervazione, ed anche per lo più due di queste funzioni o tutte e tre ad un tempo. La morte non è consumata se non quando il cuore, il polmone od il cervello (tripode vitale di *Barthez* e di *Bichat*) hanno cessato di funzionare. Ma per l' autore la morte in realtà non ha che un solo centro, l' *ultimum moriens* è sempre il cervello.

La morte istantanea, egli dice, può accadere in due circostanze molto differenti, e dar luogo agli stessi sintomi. Può esservi una lesione organica grave del cuore, del polmone o del cervello; può esservi una lesione nervosa o funzionale grave di questi medesimi organi. *Mordret* fa osservare che oltre le cagioni materiali, sonvene altre totalmente immateriali, su la cui natura e maniera d' agire non abbiamo nozioni precise, e di cui per altro non possiamo contestare nè l' esistenza, nè l' energia.

Una malattia del cuore apparente o latente, un disturbo repentino avvenuto nella circolazione, sono le cause abituali della sincope nella donna incinta o puerpera da poco tempo; ma oltre queste dobbiamo ricordare le alterazioni della crasi sanguigna.

Le lesioni materiali dei centri nervosi sono raramente per sè stesse cagione di morte istantanea nelle puerpere, ma ponno incontrarsi con lesioni degli organi respiratorj od irrigatorj, e la morte istantanea essere allora il risultato della lesione cerebro-spinale e di quelle che l' accompagnano. Più sovente ancora è necessario il concorso d' una lesione dinamica dell' innervazione per ispiegare la morte; ma questo sarà tanto più frequente e grave quanto più gli organi nervosi saranno materialmente alterati.

L' autore prova con fatti che la peritonite puerperale può aver un corso talmente insidioso da uccidere la donna all' improvviso, e quando meno ci pensiamo. Lo stesso effetto producono talora sia una semplice irritazione gastrica per l' amministrazione fuori di proposito od imprudente d' un purgante in una donna che ha partorito da poco tempo, sia una timpanite abdominale rapidamente sviluppatasi.

Ma sarebbe cosa troppo difficile voler analizzare capitolo per capitolo questo importantissimo lavoro, perciò ne riferiamo le proposizioni generali che ne sono un epilogo.

1.° Quando una donna muore improvvisamente nel periodo puerperale, probabilissimamente la sua morte devesi riferire a questo stato, vi esista o no una malattia organica atta a produrre la morte istantanea. Questo morbo allora dev' essere tristamente influenzato, ed il suo termine può essere precipitato.

2.° Quando una donna muore improvvisamente nel parto, può esister in essa una malattia organica latente anteriore alla gravidanza, o sviluppatasi sotto la sua influenza, e la necroscopia solo può rivelarne la vera cagione.

3.° L' introduzione dell' aria nelle vene uterine è possibile poco dopo il parto, non già quando l' utero è contratto; tale introduzione è una causa materiale di morte repentina, la quale spesso rimane sconosciuta.

4.° Lo stato puerperale predispone alla formazione di concrezioni sanguigne nel cuore e nei grossi vasi; indi altra cagione materiale di questa morte.

5.° Lo stato cloro-anemico, molto frequente nelle donne gravide, pare predisporle alla morte istantanea puerperale.

6.° A questa sembrano predisporre tutte le cause debilitanti, perciò l' accidente suole più spesso incontrarsi nelle donne moltipare che non nelle primipare, nelle linfatiche e nervose anzichè nelle robuste.

7.° Ogni morte puerperale che non si può spiegare per mezzo di una lesione anatomica, pare il risultato d' un morbo nervoso che ha il suo punto di partenza ora nel sistema cerebro-spinale, ore nel sistema ganglionare.

8.° Li effetti perniciosi del dolore, dei forti patemi d' animo, dei disordini nel regime, ecc., non si ponno metter in dubbio nelle donne incinte; ognuna di queste circostanze può essere cagione di morte improvvisa.

Gazz. Med. Ital. Lomb. N. 34 *S.* 4 *T.* 4 *Anno* 1859 *pag.* 290.

BIBLIOGRAFIA

Considerazioni critiche sul salasso rispetto a certi ordini di malattie, lettere del prof. Salvatore Tommasi. *Torino* 1859.

In mezzo alle romantiche, oppure scipite produzioni che sono all' ordine del giorno in materia di medicina, è pur grande consolazione all' animo il vedere comparire in pubblico un lavoro sodo, coscienzioso, e veramente filosofico, il quale riunisca ancora il pregio rilevantissimo d' essere per la massima parte frutto di sana osservazione pratica, sicchè possa tornare in uno a profitto della scienza come dell' arte salutare. Ebbene pregi siffatti ha in se lo scritto del ch. *Tommasi*, il quale alla corona, che già splendida gli cingeva la fronte, ha voluto aggiungere novello alloro, e rendere mai sempre manifesto che i profondi studii fisiologici conducono direttamente alla più elevata conoscenza in cose di patologica e pratica spettanza. Ah sì, è di fatto, che mentre le accurate e pazienti indagini anatomiche sono gli unici mezzi, checchè altri ne pensi, per aprirsi sicuro cammino agli studii fisiologici, così l' esame attento delle funzioni dell' organismo, è guida certa alla patologia meglio fondata la quale oggi deve studiarsi essenzialmente nelle *organiche alterazioni*, lasciando da banda le *astrattezze della pura forza vitale.*

Ed in vero sebbene la mia opinione non possa accrescere o togliere valore alla già espressa dall' illustre *Tommasi*, pur pure mi piaccio di liberamente porre in questo luogo che sono perfettamente consono ad Esso, e respingo il novello ippocratismo come Esso ha fatto mediante l' esplicita dichiarazione posta in capo al suo lavoro, mostrandosi inoltre pieno di meraviglie per vedersi citato come ippocratico, mentre

il vitalismo che professa *non conduce necessariamente ad* Ippocrate, *ed il tempo de' miti della natura medicatrice è passato per sempre.* Certo, che l' organismo per funzionare abbisogna di una forza che a ciò lo determini; è però d' altronde certissimo che qualora per cause qualsiansi alterato rimanga il funzionamento organico, nè più siavi quel rapporto necessario fra organo ed organo, cessa la vita, e tacciono le funzioni tutte; locchè verosimilmente accenna che non bisogna fare della forza viva un ente distinto, ma sibbene riguardarla consunstanziata coll' organismo medesimo; questo è il modo con cui bisogna studiare la macchina vivente, e questo è il vitalismo professato dal *Tommasi.* Il quale scegliendo per argomento di suo dire, il salasso, volle avere di mira quasi che tutta la patologia clinica, non essendoci può dirsi morbo nel quale non siansi date lodi a questa sottrazione; e volle ancora con ciò fare aperto che, nullameno le cose moltissime affermate sia per gli effetti indotti dalla medesima, che pel modo di usarne nelle varie e tante affezioni morbose, siccome non aveasi avuto a guida una giusta dottrina teoretica, così l' abuso e i danni ne erano e sono frequentissimi, e si adoperava e si adopera per lo più alla cieca.

Comincia quindi il nostro Autore a fare in breve la storia della medicina, massime all' epoca della scuola dello stimolo e controstimolo, e porge innanzi le ragioni capitali mediante le quali or troppo, or troppo poco si ricorreva alla cacciata di sangue, e mercè di una saggia critica ne fa spiccare gli errori, e poscia dal ragionamento è condotto ad affermare che « il salasso produce due serie di effetti ben distinti rispetto al tempo e rispetto alla qualità; quindi le indicazioni terapeutiche son due, ed il criterio scientifico deve fondarsi su di loro quando si vuol giudicare della convenienza del salasso secondo la natura della malattia e le condizioni generali dell' infermo ». Molto interessanti poi sono le argomentazioni per le quali fa conoscere che la più parte dei medici è indotta in errore qualora giudica dai caratteri fisici che presenta il sangue estratto, (come la cotenna, la durezza del crassamento ecc.), il grado d' infiammazione, e quindi ripete perciò varie volte il salasso in una data infermità.

Ciò che deve guidare il pratico nel suo clinico esercizio è l' attenta osservazione dei sintomi della malattia, e dello stato delle condizioni fisiologiche dell' infermo, ed accenna che qualora fossero meglio studiati i lavori d' ematologia odierni, ognuno vedrebbe la fallacia di que' giudizi, mentre che è noto la cotenna altro non essere che *fibrina spoglia di globuli rossi*, e non avvisare *ad un certo stato del sangue*, *ad una certa*

condizione dell' organismo. Molte cause possono concorrere a far depositare più o meno presto i globuli del sangue in maggior o minor copia, e quindi formarsi della fibrina alla superficie del coagulo, senza che ne abbia colpa uno stato peculiare infiammatorio o del sangue, o dell' organismo stesso.

Sarei prolisso oltre misura se porgessi tutte le ragioni che adduce il ch. *Tommasi* per mostrare l' importanza degli studii sulla origine della cotenna e sullo stato del sangue; studii che d' altronde dovrebbero essere ormai noti ai buoni medici i quali onestamente professino il loro clinico esercizio; in ogni modo, trovo acconcio di dire che in questo lavoro ognuno può trovare raccolto, ed anche appurato tutto il meglio, ed il più rilevante circa l' interessantissimo tema, ed è perciò che ho stimato opportuno pel bene di tutti di presentarne oggi questo cenno, e di raccomandarne non già la semplice lettura, sibbene un esame profondo e ripetuto.

Dopo queste ricerche in genere sul sangue, il ch. Autore si mette dentro a varie altre scientifiche indagini, circa le quali dirò alcun che, onde porgere ai nostri lettori un' idea dell' intero lavoro, riassumendo le cose che maggiormente mi sono apparse opportune per una semplice rivista; ed innanzi tutto riporterò in breve ciò che pensa intorno l' infiammazione, e la pletora.

« Quale malattia difatti, soggiunge, è stata più profondamente studiata, quale questione più ampiamente discussa di quella che riguarda l' infiammazione? quasi tutte le malattie sono state infeudate all' autocrazia di questa Tiranna da un certo sistema, che io combatto, e non fa meraviglia che l' acuto sguardo de' patologi abbia cercato di penetrare in tutti i recessi della sua superba abitazione per indagare i suoi comportamenti e le forze vive, con cui guereggia questa misera natura umana!... Che cosa vi dicono costoro quando voi avete dinanzi un organismo anemico, che abbia, poniamo, una bronchite anche leggiera? *Ecco l' isola di fuoco in mezzo a un mare di ghiaccio! del ghiaccio non ci curiamo punto, il fuoco c' è, e bisogna estinguerlo!* Esaminate seriamente questa loro espressione favorita, questa formula de' loro concetti sull' infiammazione, e vi accorgerete di leggieri che essa consacra due errori paradossali: quello di stabilire il parassitismo, e l' altro di concepire uno stato morboso diametralmente opposto allo stato generale dell' organismo!... »

Investigata poi sotto molteplici aspetti la teoria dell' infiammazione è condotto finalmente a ritenere che sia « un processo assai complesso e vario, e che la qualità caratteristica per la quale essa è infiammazione piuttosto che un' altra

malattia organica, consiste nella quantità simultanea di tante condizioni di disordine, e nel grado di violenza con che si mostrano alterate le leggi della diffusione del plasma e delle azioni assimilative e riduttive; e dichiara che il rallentamento della circolazione o la stasi possono far parte del complesso di fatti anatomici dell' organo infiammato, ma non sono caratteristici ed essenziali ».

In quanto poi alla pletora, il ch. *Tommasi*, ne ammette due forme, val dire la pletora con aumento d' albumina e di globuli; e la pletora con aumento di fibrina e d' acqua unitamente alla diminuzione de' globuli, avvertendo che l' albumina spesso diminuisce nelle gravide, talvolta aumenta nelle clorotiche.

« Nello stato fisiologico la quantità del sangue deve essere proporzionata alla dilatabilità dei vasi, alla potenza motrice del cuore, alla quantità dell' ossigene respirato ed alla capacità de' tessuti a trasformare le materie di nutrizione e di secrezione. Il sentimento intimo che abbiamo di benessere o di malessere; di esser deboli ed oppressi, o vigorosi, agili ed attivi, è in ragione della somma delle singole eccitazioni sostenute dall' impressione del sangue sui tessuti eccitabili e dal lavorìo fisiologico di tutti gli organi. La circolazione capillare uniforme ha bisogno dell' integrità delle pareti vasali, le quali possono in diversi stati patologici esser compresse o diventar rigide per depositi calcarei qua e là, o contrarsi fuori misura in un organo o in una regione di vasi, e non negli altri, posto che la circolazione di un organo è regolata specialmente dai suoi nervi, e dalle sue funzioni nutritive e secretive. Deve ritenersi l' antica distinzione di *plethora ad molem*, che è la pletora generale, e di *plethora ad vasa*, che è l' iperemia locale; e questa può o nascere da se, o può combinarsi con la prima. La *plethora ad vires* degli antichi rientra nella *plethora ad molem*, e la sua importanza è più etiologica che nosologica ».

Queste sono le vedute teorico-cliniche precipue del ch. *Tommasi*, le quali ben mostrano quanto mai questo sommo fisiologo e patologo sia addentro nello studio dell' organizzazione, e chiariscono stupendamente che le aspirazioni cliniche debbono essere ricavate dallo esame diligente delle alterazioni degli organi di nostra macchina e delle sue funzioni, in corrispondenza all' intera economia; danno poi una solenne smentita a coloro che vogliono porre innanzi delle teorie le quali sono basate sull' *intuito*, mentre la medicina non abbisogna di questi voli di fantasia, sibbene di soda esperienza, di accurata osservazione, di sobrie induzioni, avvalorate dai lumi che spar-

gono le scienze affini. Lasciamo una buona volta il campo delle ipotesi, se non vogliamo vederci correre a lato degli assurdi sistemi, siccome ad esempio l' omeopatico; chè qualora la medicina è in alto tenuta da esatti studii, poggiati sull' osservazione e sull' esperienza, in allora sarà da tutti e per tutto rispettata, e lungi dal suo tempio ne andranno i profani ed i suoi pseudo-sacerdoti.

Accennate così le idee primarie interno l' infiammazione e la pletora, toccherò ancora succintamente innanzi di por termine a quest' articolo, i ragionamenti più efficaci che pone in campo il ch. *Tommasi* discorrendo circa l' utilità del salasso nelle febbri in generale. Tiene il salasso « indicato nelle febbri, ma la sua indicazione è interamente sintomatica, il più delle volte si deve praticare non tanto per un' assoluta necessità, quanto per ottenere prontissimi effetti sedativi. Si deve adunque eliminare l' idea del salasso come un mezzo diretto e sistematico, e ritenerlo come sintomatico, e spesse volte preferibile agli altri rimedii per la prontezza de' suoi effetti terapeutici. Ma anche in questo caso non bisogna dimenticare, che ove venga ripetuto più volte, esso può riescire pernicioso. » La vera indicazione del salasso si deve desumere non già dal concetto sistematico ed astratto della malattia, ma da quelle forme morbose (calore, durezza di polso, turgore generale, arrossimento del viso, torpore cerebrale, qualità dell' organo infiammato) le quali indicano una soverchia eccitazione del sangue sui centri nervosi, un' accresciuta resistenza all' impulsione del cuore, grande tensione arteriosa, e difficoltà della circolazione cerebrale e polmonare. Nella pletora il salasso può essere necessario quanto nell' infiammazione; in quella come in questa c' è l' aumento della pressione laterale delle arterie, e l' accresciuto stimolo del sangue sui centri nervosi ».

In quanto poi finalmente a quelle malattie che riconoscono per loro etiologia un principio particolare, o d' infezione generale il quale è capace di produrre profonde alterazioni nello umano organismo, il ch. *Tommasi* s' attiene all' idea del *Liebig*, che cioè « tali materie operino come *fermenti* non accrescendo od abbassando il movimento della materia, ma inducendo un nuovo indirizzo negli ordini dei processi fisiologici. Ella è inutile e vana opera quella dei medici di voler ricercare la sede di queste malattie, chi nel sangue, chi nella milza, chi nelle glandule di *Peyer*, e chi nel sistema nervoso: tutto l' organismo è infetto ed avvelenato: e l' infezione non può aver luogo che nel fondamento universale dell' esistenza fisiologica; voglio dire nelle leggi che regolano l' as-

similazione od il cambio della materia ». In cotali malattie qualche rara volta può essere conveniente ed utile l' emissione di sangue sia dal generale che nelle località, ma in certi casi, in certi organismi, ed in certe epidemie. Il salasso può correggere i concentramenti attivi di certi organi, ed agisce sempre come sedativo. Guai però per chi abusasse di questo sussidio terapeutico, chè in allora favorirebbe i processi dissolutivi, laonde avverte assai bene il ch. *Tommasi* « che le metamorfosi della materia organica assumono tanto facilmente un indirizzo atipico e dissolutivo per quanta maggiore è la debolezza ».

Ma io non seguirò più oltre il ch. Autore nelle ricerche scientifiche che con bell' ordine e maschio sapere pone innanzi relativamente alle varie febbri ed alle teorie più accettabili sia per trovarne l' etiologica essenza, che per classarle; nè dirò tampoco circa l' utilità delle statistiche ed il modo più acconcio a compilarle, onde potere sopra di esse stabilire dei dati positivi che servano a guidarci nel clinico esercizio, poichè spenderei troppe parole, ed il mio dire è limitato; conchiuderò però affermando che non ho inteso con questo cenno che di dare un attestato di alta stima al ch. Autore, e d' invogliare i collega (volentieri lo ripeto) a meditare con molta ponderazione sopra questo lavoro critico, ed ho intera fede che ogni mio elogio si reputerà giustamente elargito.

In via d' equità però credo mio debito d' annotare che se il ch. *Tommasi* ha meritamente lodato il *Caggiati* perchè fece scopo dei suoi studii il salasso, e perchè svolse con molto sapere tale argomento, ragion vuole che io rammenti pure in grazia dell' opportunità, e perchè bene lo merita, il dottor *Bellati*, il quale nel 1855 stampò nel nostro *Bullettino Ser.* 4.ª *Vol.* 4.º *pag.* 161, un suo lavoro intorno al medesimo tema, e ne mostrò quanto fosse versato nelle cose mediche, e destro nelle conoscenze pratiche; sicchè avrei gradito che questa operetta non fosse stata sconosciuta all' illustre *Tommasi* per la fede ch' io ne ho, non ne fossero mancati al Medico ferrarese i dovuti conforti d' essere tenuto in istima dai Maggiori pei tentativi di aver fatto progredire, e di avere assolutamente avanzate in qualche parte le scienze salutari.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ

Libertà d' insegnamento. — Da quanto dicesi la Commissione incaricata della riforma degli studi universitari del Piemonte sulla base del libero insegnamento, avrebbe di già compiuto il suo mandato colla redazione di una specie di codice contenente oltre 100 articoli. Dicesi inoltre che si stia presentemente elaborando vari provvedimenti regolamentari. Il nuovo sistema verrebbe attuato con due generi d' insegnamento, l' uno officiale, libero l' altro. Tutti i dottori di collegio, coloro che nei precedenti esami di concorso per l' aggregazione ai collegi ottennero l' idoneità, saranno di diritto dichiarati liberi insegnanti. Per l' avvenire, onde ottenere questo titolo si richiederà un pubblico saggio di capacità, a meno che trattisi di persone di già conosciute per esperimentata perizia. Gli insegnanti ufficiali avranno uno stipendio non superante le 2 mila lire, i liberi nessuno. Gli studenti nel prendere l' iscrizione per il corso delle singole materie contenute nel programma adottato dal governo, pagheranno per ciascheduna materia una somma fissa, chiamata *diritto d' iscrizione*, la quale verrà consegnata all' insegnante ufficiale od al libero, a seconda della dichiarazione dello studente di preferire il corso di questo o dell' altro. Tutti gli insegnanti, tanto liberi, quanto ufficiali, potranno fare più corsi su diverse materie e percepiranno i relativi *diritti d' iscrizione* Ogni esame dello studente sarà sempre pubblico e verrà dato per ogni materia separatamente; agli esami interverrà una Commissione composta del professore universitario incaricato dell' insegnamento della materia, intorno alla quale vertirà l' esame, di insegnanti liberi, e d' altre persone a ciò elette. Lo studente potrà seguire il corso degli studi in quell' Università che verrà da lui preferita, non che subire l' esame in qualsiasi Universitá, abbenchè non abbia ivi compiuto gli studi. Il numero delle attuali Università è conservato, ad eccezione della Sardegna, le cui due Università verranno ridotte ad una sola. Questo progetto di legge, che noi diamo non in ogni sua parte positivo, è avversato da molti, i quali sperano farlo respingere dal Consiglio dei ministri, al quale sarà tra breve presentato. *(Gaz. dell' Associaz. Med. Stati Sardi pag.* 288. *An.* 1859*)*.

MEMORIE ORIGINALI

Intorno ai rumori di soffio che si producono nel restringimento e nell' insufficienza del foro auricolo-ventricolare sinistro del cuore. Considerazioni del Socio res. prof. *Gio. Brugnoli* (*).

La lettura della Memoria: *Malattie delle aperture degli apparecchi valvolari del cuore* che il ch. signor dottor *Domenico Gola* (uno dei medici più distinti che diffusero in Italia lo studio dell' ascoltazione applicata alla diagnosi) ha testè pubblicato nella *Gazzetta Medica Italiana Lombarda,* mi ha determinato di presentarvi oggi C. O. alcune considerazioni intorno ai segni che hannosi dalle alterazioni della valvola mitrale ed esporvi il risultato della mia clinica osservazione, il quale per quanto a me sembra trovandosi in tanta relazione cogli atti fisiologici dei movimenti del cuore da persuaderne per intero la mente, sia rispetto alla dottrina fisiologica in relazione alla patologia, che alla clinica, conduce a far vedere chiaramente l' esattezza e la realtà delle conclusioni che si trassero da quella nello interpretare i segni dignostici; e che, all' inverso di quanto concludeva il ch. dott. *Gola*, l' esperienza al letto del malato ha mostrato vero ed esatto il punto d' appoggio del ritmo delle funzioni del cuore in istato fisiologico per dedurre da esso il tipo del rumore che deve svolgersi in una data condizione morbosa.

(*) *Lette nella Sessione scientifica* 8 *settembre* 1859 *della Società Medico-Chirurgica di Bologna.*

Egli è notissimo che quando è tolta la normalità di un foro del cuore sia che nell' aprirsi non si dilati quanto fia d' uopo (restringimento), sia che nel chiudersi non bastino le valvole ad impedire il ritorno del sangue (vizio d' insufficienza), si produce un rumore di soffio più o meno aspro indotto certamente dal soffregar che fa la colonna del sangue contro le pareti del ristretto foro, sia nell' andata progressiva, sia nell' anormale retrocedere del sangue; e dal tempo in cui producesi tale rumore e dalla regione su cui tiene il suo maximum d' intensità si argomenta dai più la sede e la qualità della lesione.

S' egli è provato che un rumore di soffio producentesi col primo suono del cuore ed avente il suo maximum d' intensità fra la 3.ª e 4.ª costa e presso allo sterno indica il restringimento del foro aortico, ed eguale rumore per sede ma col secondo suono indica l' insufficienza valvolare aortica, non è unanime però il parere dei medici intorno ai segni dati dal restringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare sinistro, anzi fa sorpresa come da alcuni si annunzi che un rumore di soffio al secondo tempo, o col secondo suono, ne sia il segno patognomonico, da altri si affermi che soltanto nel primo abbia a riscontrarsi, e da altri anche si vuole che non col primo suono, ma prima di questo abbia luogo il soffio che chiamano presistolico; altri ancora affermano che tale restringimento non produca soffio di sorta altro che quando v' abbia ipertrofia dell' orecchietta sinistra; e finalmente il dottor *Hèrard* in una assai dotta memoria letta alla Società degli Spedali di Parigi nel 1853 (1) volle provare che niuna di queste opinioni era vera all' esclusione delle altre, che un tale ristringimento poteva produrre ora un soffio presistolico, ora un soffio sistolico, ora un soffio diastolico, e che v' eran casi ove niun rumore s' era udito.

---

(1) *Archives Général de Méd.* 1853. *Vol.* 2 *pag.* 543.

L' opinione che ammette prodursi dal restringimento auricolo-ventricolare sinistro un rumore di soffio col secondo suono è per certo la più antica e viene anche oggidì da molti professata. Difatti emessa dal *Laennec* la vedi anche al presente figurare e nelle Opere del *Buffalini* (1), del *Grisolle* (2), nella *Teoria dell' Ascoltazione* del *De-Meis* (3), ed anche nel lavoro del dottor *Gola* per quei casi ch' Egli chiama eccezionali in cui tal rumore si produce. Fu solamente nel 1843 che *Fauvel* (4) dimostrò clinicamente che tale restringimento produceva un rumore di soffio un po' prima del primo suono del cuore e che chiamò *presistolico*: questo fatto che si era già presentato all' osservazione di *Barth* e *Roger* ed a *Gendrin* venne constatato da parecchi osservatori, ed in molti libri trovate il soffio presistolico messo come segno del restringimento auricolo-ventricolare.

È poi stata opinione generalmente ricevuta che un rumore di soffio che cuopre il primo suono del cuore ed avente il maximum d' intensità un pollice circa al disotto del capezzolo della mammella fosse il segno di una insufficienza della valvola mitrale, e non fu che il *Beau* (5), il quale instituendo ricerche per appoggiare la sua nuova teoria dei suoni del cuore, e nel sostenere che l' impulso cardiaco che aveva luogo col primo suono non era effetto di sistole ma della diastole, volle pur anco che il rumore di soffio compagno del primo suono fosse il segno non già dell' insufficienza, come fino allora si era professato, ma bensì del restringimento, e spiegava tale diversità di risultati delle sue osservazioni con quelli

---

(1) *Vol. III. p.* 386.

(2) *Trattato di Patologia Medica speciale tradotto a Bologna* 1854 *Vol.* 2 *p.* 168.

(3) *Pag.* 179.

(4) *Archiv. de Méd. Ser.* 4. *Tom.* 1. *pag.* 1.

(5) *Arch.* 1835, 1839, 1841.

degli altri patologi, col supporre che andando sovente co giunto il restringimento all' insufficienza, si fosse attribui a questa ciò che si doveva a quello. Colla teoria dei suoni d cuore del *Beau*, l' opinione circa al segno del restringimen venne accolta e professata da *Fauvel* (1), da *Hardy* e *Behier* (2 da *Valleix* (3), non che da altri distinti medici.

In tanta incertezza di opinioni io mi feci ad esamina attentamente il fatto morboso del restringimento auricolo-ve tricolare, che è a mio avviso la lesione organica più frequen te del cuore in cui c' incontriamo. Guidato nei primi anni studio in argomento di ascoltazione dall' opera di *Laennec* dagli scritti e dalla viva voce dell' ottimo incomparabile ami dottor *Ulisse Breventani*, cento volte aveva confermato ch nel restringimento auricolo-ventricolare eravi un soffio ch insorto nel primo silenzio s' attaccava immediatamente e f niva col secondo suono, era un soffio che per essere unit appunto al secondo suono io riconosceva per un soffio dia stolico. Aveva pur anco più volte confermato trovarsi il soffi presistolico indicato dal *Fauvel*, ed in seguito chiedendo me stesso se il soffio che io percepiva in un dato caso er presistolico o diastolico m' era persuaso che v' erano ambedu e ciò io dichiarava fino in una Nota al *Trattato di patologi speciale medica* del *Grisolle*, tradotto dall' *Argelati* e da me an notato (4). Le ulteriori osservazioni che io ho fatto in progress di tempo, mi hanno senza alcuna eccezione fin qui confermat che in un restringimento auricolo-ventricolare sinistro vi han no due rumori di soffio l' uno presistolico, l' altro diastolico e che il rumore sistolico è indizio di insufficienza della val vola mitrale, intendo però sempre di parlare di quel rumor

---

(1) *Mem. cit.*

(2) *Traité de path. interne t.* 1 *p.* 343, 419.

(3) *Guide du Médecin praticien* 2.ª *Ed. Vol.* 1 *p.* 634.

(4) *Vedi Nota* (a) *pag.* 168.

di soffio che ha il maximum d' intensità alla regione corrispondente alla punta del cuore, giacchè nulla ho da ribattere intorno a quello che tiene il suo maximum d' intensità al disopra della mammella presso lo sterno come indicatore di restringimento del foro aortico se sistolico, di insufficienza se diastolico.

Ma per qual cagione la semplice esposizione di un fatto trovasi mai così diversamente espressa? Da che deriva la incertezza nello stabilire il momento in cui avviene quel soffio indicatore del restringimento auricolo-ventricolare? Considerando attentamente tutto che si attiene a questo fatto, due me ne sembrano le cagioni: la prima la scorgo posta in ciò che questi atti tanto rapidamente si succedono, e in così breve spazio di tempo hanno luogo i due suoni e l' impulso che la mente rimane per così dire sorpresa, si confonde e se non ha un termine da misurare, ben difficilmente discerne il soffio presistolico dal diastolico, e spesso avviene che confermi un' idea preconcetta, l' idea suggerita dalla teoria fisiologica dei suoni del cuore che l' osservatore ha adottato. L' altra cagione poi sta per me nella diversità di teoria dei suoni del cuore; imperocchè si è sempre voluto, e si vuole anche oggidì, e ben giustamente, che l' atto fisiologico serva a spiegare il fenomeno patologico; e siccome sembra provato che il soffio non sia, come ho detto, che l' effetto della colonna sanguigna che soffreghi contro le pareti del foro ristretto, così chi opina che soltanto nel secondo suono passi il sangue dall' orecchietta nel ventricolo averte e vuole che siavi rumore diastolico nel restringimento auricolo-ventricolare e rumore sistolico nell' insufficienza; chi tiene che la contrazione auricolare precedi immediatamente la sistole ventricolare ammette e riconosce per segno del restringimento il soffio presistolico; e chi seguace della teoria del *Beau* tiene che nel primo tempo il sangue dall' orecchietta passi nel ventricolo a produrre la diastole, sostiene che il soffio sistolico non possa esser mai segno d' in-

sufficienza auricolo-ventricolare, ma che invece s' attenga al restringimento.

Come ognun vede il più importante sta nel giudicare con certezza se un dato soffio avvenga prima, o contemporaneamente del primo suono, ovvero del secondo; sta cioè nel dare all'osservatore un metodo, un dato, col quale e sul quale venire alla determinazione del soffio; e questo termine di comparazione mi sembra trovarlo nel polso. Egli è ben vero che il battito dell' arteria al carpo succede dopo il primo suono del cuore e che quindi il soffio presistolico ed il sistolico accadono ambedue prima della battuta del polso, ma è vero altresì che corre una distanza di tempo abbastanza notevole fra quella che passa fra il soffio sistolico e la pulsazione arteriosa e quella fra il presistolico ed il polso. Come a tutti è noto il primo suono del cuore precede di un breve istante la pulsazione al carpo, onde quando abbiamo a decidere intorno al tempo in cui avviene un soffio, se contemporaneamente teniamo l' orecchio sulla regione precordiale e la mano al polso, avvertiremo, che il soffio sistolico precede di pochissimo la battuta del polso, mentre assai di più lo procede il presistolico. Basta a mio avviso l' avere esatta conoscenza dell' intervallo che nello stato normale corre fra il primo suono cardiaco e la pulsazione arteriosa al carpo per essere in grado di riconoscere senza esitanza e distinguere il soffio presistolico dal sistolico. Se poi hassi opportunità di fare studio comparativo sul fatto morboso, la differenza risulta talmente distinta e chiara che nei miei trattenimenti di ascoltazione ho veduto i giovani alunni con notevole prontezza farne la determinazione esatta, e confessare la molta differenza che corre fra quei due soffi; e questo è stato pure confermato da diversi amici e colleghi fra quali citerò a cagion d' onore il prof. *Gio. Battista Fabbri* che trovandosi più volte allo Spedale Maggiore presente alle mie lezioni di ascoltazione ebbe opportunità di constatare la differenza che passa fra il soffio presistolico ed il sistolico

sentito alla regione corrispondente alla punta del cuore, cioè fra il soffio che indica il restringimento e quello dell' insufficienza.

Rispetto poi al soffio diastolico, o prediastolico che dir si voglia, questo incomincia subito dopo il primo suono, cioè nel primo silenzio, anzi direi che cuopre l' intero silenzio e termina nel *tac*, cioè nel suono chiaro o secondo suono del cuore. Per la qual cosa mi sembra che facilmente debba essere riconosciuto, perchè contraddistinto da tale carattere da non equivocarsi.

Se con queste regole e dietro gli espressi caratteri torna facile la distinzione degli accennati soffi, mi sembra che il medico debba porre avvertenza per conoscere se ve n' abbia più d' uno e quindi non starsi contento al sentire il soffio terminare col *tac*, ma osservare anche se il soffio abbia i caratteri del presistolico. Difatti nei casi di ristringimento auricolo-ventricolare sinistro ho sempre verificato queste due circostanze, cioè il soffio incominciare prima dell' impulso cardiaco e terminare col secondo suono del cuore. Ma bene studiando questo soffio che in tutta la sua durata, cioè fra il principio e il fine comprende il tempo presistolico, quello della sistole ed il primo silenzio, ho dovuto convincermi che non è un soffio tutto continuo, vi è una interruzione, vi è in mezzo il primo suono, il timbro del principio di esso è differente da quello del fine; bisogna confessare in una parola, a mio avviso, che sono due soffi assai vicini, terminato l' uno insorge l' altro.

Laonde per questi dati e dietro le esposte regole, mediante l' osservazione di numerosissimi fatti, completati ancora colla dissezione cadaverica, e che stimo superfluo di qui esporre, sono pervenuto alla conclusione che il restringimento auricolo-ventricolare sinistro dia origine ad un rumore di soffio prolungato, avente il maximum d' intensità un pollice circa al disotto del capezzolo che si compone di due soffi distinti

presistolico e diastolico; che ivi il soffio sistolico invece sia l' indizio dell' insufficienza. All' incontro pel ristringimento aortico, oltre che il soffio ha il suo maximum d' intensità alla regione mammaria e sullo sterno, esso è sistolico, e per l' opposto diastolico nell' insufficienza. In una donna non ha guari nel mio turno allo Spedale Maggiore affetta da lenta endocardite con restringimento tanto del foro aortico che del mitrale, si distingueva assai bene, mercè le regole di confronto col polso ed i caratteri già detti, il soffio presistolico avente il maximum d' intensità verso la punta del cuore dal sistolico alla regione mammaria verso lo sterno. E finalmente debbo dichiarare che dopo che mi sono dato con seria attenzione a studiare questo punto di semejotica mai mi è accaduto di trovare il soffio sistolico nel restringimento auricolo-ventricolare sinistro, come vorrebbe il *Beau*, mai da solo il soffio presistolico, o il diastolico, ma bensì ambedue ad un tempo; ho però constatato che alcune volte una tale lesione di orifizio non produce soffio di sorta.

Ora a vie meglio confermare questi clinici risultamenti è d' uopo vedere se gli studi e le dottrine di fisiologia sieno con essi in relazione, giacchè se l' interpretazione di un atto fisiologo di una parte non è applicabile anche quando la parte trovasi lesa, se non vi è correlazione fra la fisiologia normale e la fisiologia patologica e la clinica, bisogna dubitare di quella dottrina e ritenerla erronea.

Voi già conoscete, Colleghi sapientissimi, quante e diverse sieno state le teorie messe innanzi per darci ragione dei suoni del cuore, quante le ipotesi per ispiegare l' impulso, quante le diversità di opinioni che regnano nell' interpretare i movimenti del cuore. Per certo io non mi farò carico di prendere a discutere questo punto di fisiologia in ogni sua parte, di esaminare ogni singola teoria; vengo soltanto a presentarvi in proposito, per così dire, la mia professione di fede e dirvi sui principali punti controversi le ragioni del mio opinare in rispetto all' argomento che tratto.

Nel tempo di quiete o di riposo del cuore, cioè durante il secondo silenzio io veggo le cavità ventricolari distese ed alquanto piene di sangue e nel frattanto nuovo sangue arriva di continuo alle orecchiette, le quali finalmente si pongono in contrazione e mandano un' onda di sangue a traverso il foro ventricolo-auricolare nei ventricoli del cuore; i quali per tal modo ne rimangono soprappieni. Tutto questo precede il primo suono, il quale poi ha luogo quando contraendosi i ventricoli, la massa del sangue ivi contenuta urtando contro le pareti, in ispecie contro le valvole mitrale e tricuspidale chiuse, viene cacciata contro le valvole semilunari nelle grandi arterie attraversando così i fori arteriosi. Alla sistole ventricolare che è breve, istantanea, succede la diastole, il rilasciamento delle fibre muscolari, le quali col tornare allo stato di quiete in virtù della loro elasticità aprono attivamente e dilatano le cavità dei ventricoli, nei quali di necessità deve formarsi un vuoto, il quale, per essere aperto il foro di comunicazione coll' orecchietta, sarà immediatamente colmato dal sangue che in questa si trova: il ventricolo col dilatarsi aspira, quale pompa aspirante, il sangue dai seni venosi, mentre al sangue che è passato nelle arterie, è vietato ritornare nel ventricolo per la chiusura delle valvole sigmoidee sulle quali fa rimbalzo che concorre d' assai a produrre il secondo suono.

Risulta pertanto da questa dottrina che il sangue nel ventricolo dall' orecchietta passa in due tempi, cioè immediatamente prima della sistole ventricolare, vale a dire nel tempo presistolico e nel momento della diastole, e da ciò evidentissima ne emana la conclusione, che essendovi un restringimento all' orifizio ventrico-auricolare per cui la massa del sangue projettata vi soffreghi contro a modo da originare un soffio, questo si farà tanto nel tempo presistolico che nel diastolico, come appunto mi ha dimostrato il fatto clinico. Così nel primo tempo, quando ha luogo il primo suono del cuore, le pareti ventricolari comprimono la massa sanguigna in modo da

farla uscire dalla cavità per foro arterioso che trovasi aperto; ora se tale apertura non è in relazione colla quantità del sangue che deve per essa transitare, o perchè le valvole sieno ingrossate, ed irrigidite, o perchè la cavità trovasi dilatata (restringimento relativo), avrà luogo il soffregamento, il soffio; come anche avrà luogo soffregamento e soffio se nel momento delle sistole la valvola mitrale non sufficiente al suo uffizio lasci un hiatus pel quale una porzione del sangue che trovasi nel ventricolo sia astretta a tornare nell' orecchietta; ma questi soffi debbono avvenire contemporanei al suono sistolico, perchè egli è appunto nella sistole ventricolare che il sangue compresso sfugge o pel foro arterioso ristretto o pel foro auricolare insufficientemente chiuso; nel primo caso ha il suo maximum d' intensità in alto della region precordiale presso lo sterno, nell' altro in basso come già l' indica la positura topografica della lesione. Mai poi non può accadere che nel restringimento auricolo-ventricolare si produca un soffio sistolico.

Ora toccando in breve ma più di proposito i principali punti di questa dottrina non mi fermerò a provare che il movimento del cuore incomincia dalla contrazione delle orecchiette alla quale succede quella dei ventricoli, perchè fino le esperienze di *Harvejo* e di *Haller*, confermate di nuovo dalle vivosezioni di *Marc d' Espine*, di *Hope*, di *Williams*, di *Bart* e *Roger* ed in ispecie dai Comitati di Londra, di Dublino, di Filadelfia e della Commissione della Società delle Scienze biologiche di Torino, il mettono fuor di dubbio; per cui resta provato che innanzi al primo suono del cuore un' onda di sangue passa nei ventricoli ad eccitarli a contrazione. La teoria dal *Beau* proposta porterebbe invece che quel suono non accadesse nella contrazione dei ventricoli, ma bensì nel passaggio del sangue dall' orecchietta in questi i quali in seguito dell' urto che vi è portato si distenderebbero, si dilaterebbero a modo da percuotere colla punta la cassa toracica dando luogo all' impulso, il sangue non appena toccata la cavità ventricolare sareb-

be projettato nell' arterie in guisa da affermare che la contrazione auricolare getta d' un tratto il sangue dalla sua cavità nell'arteria. Dietro ciò non vi potrebbe essere soffio presistolico nel restringimento auricolo-ventricolare, invece sì in questo che nell' arterioso vi sarebbe un soffio sistolico. E qui al certo io non mi terrò il carico di riferire le osservazioni e le esperienze, dietro le vivo-sezioni e sui casi di ectopia di cuore, fatte da tanti illustri fisiologi in ispecie contemporanei per mostrare che nel momento che hassi l' impulso ed il primo suono accade la sistole ventricolare. Dirò solamente che se pur si volesse valutare la distensione che i ventricoli debbono soffrire per l' urto che porta il sangue spinto dalle orecchiette, tal distensione viene seguita sì tosto dalla contrazione di un muscolo sì forte e robusto, da un atto contrattivo si energico che mi sembra di quella non doversi tener calcolo, ma bensì di questa. È poi un fatto che risulta dalle mie cliniche osservazioni ed in ispecie dal caso cui alludeva poco fa, della donna avente un restringimento tanto all' orificio aortico che al mitrale, e cioè che il soffio che si sente sullo sterno e si propaga per le carotidi è quasi sincrono al polso, mentre quello che odesi in vicinanza della punta del cuore lo precede d' assai, risultamento è questo che si trova in opposizione alla dottrina del *Beau*, e che invece consuona interamente con quella da me e dalla generalità dei fisiologi professata.

Altro punto assai controverso, in ispecie dal *Beau*, è quello che si riferisce al secondo suono del cuore. Si nega che in questo tempo abbia luogo la diastole ventricolare, e che il sangue dall' orecchietta passi nei ventricoli. Il secondo suono per Esso non è che l' irruzione del sangue dalle vene nelle orecchiette; e perciò nel restringimento auricolo-ventricolo non vi può essere soffio diastolico e tutte le osservazioni che ciò attestano, Egli aggiunge, sono state falsate perchè gli osservatori non esaminarono il foro aortico od il pulmonare la cui insufficienza delle valvole avrebbe dato ragione del feno-

meno. -- E qui pure non mancano numerosissimi esperimenti fisiologici che attestano: accadere la diastole ventricolare nel secondo suono del cuore e dilatarsi la cavità. Da cui ne deve conseguire un vuoto pel quale con molta forza il cuore è tenuto aspirare il sangue dalle orecchiette e dalle vene ivi confluenti. Che la diastole sia energica ed attiva lo prova il fatto della mano serrata sul cuore durante questo movimento la quale è aperta con violenza, lo provano le osservazioni e gli argomenti recati innanzi in fra gli altri da *Cruveilhier* (1), da *Finella* (2), da *Zanetti* (3), da *Hering* (4) e da tant' altri. Che poi abbia luogo quest' atto di aspirazione, che già è stato valutato da alcuni fisiologi, ce lo dicono a chiare note i fatti d' introduzione d' aria nelle vene e nel cuore avvenuti durante chirurgiche operazioni ove sia stata lesa una vena principale del collo; ce lo dice in ispecie la intensità, la qualità di quel fischio che si bene ci è stato descritto come il precursore e il primo segno di questa grave disgrazia. Che se alcuno valutasse di molto l' esperienza del *Beau*, il quale tagliata la punta del cuore, o fatta un' apertura nei ventricoli vide che durante il secondo suono e il secondo silenzio non usciva da quella sangue, e ciò aveva luogo invece dopo la sistole auricolare, per cui concludeva che allora soltanto e non prima entra sangue nei ventricoli, io farò notare che il meccanismo per cui entra il sangue nel ventricolo durante la diastole consiste nell' azione del vuoto, il quale per certo non più si potrà fare quando siavi un' apertura coll' aria ambiente, la quale allora entrerà tosto a riempire la cavità ventricolare invece del sangue stanziato nell' orecchietta. -- È poi confutato da cento sperimenti diretti, fatti dai già citati fisio-

---

(1) *Gaz. Méd.* 1841 *pag.* 497.

(2) *Sulle rotture del cuore pag.* 71.

(3) *Sopra i ferimenti del cuore pag.* 14 *nota* (1).

(4) *Giornale della R. Accad. di Med. di Torino.*

logi, che nel secondo suono abbia luogo la contrazione delle orecchiette e quindi che si debba alla forza delle fibbre di esse il passaggio del sangue ai ventricoli nel secondo tempo o nella diastole ventricolare, come professa anche oggidì il sig. dottor *Gola* citato. Resta adunque per me provato che nella diastole ha luogo il passaggio del sangue dall' orecchietta nel ventricolo e quindi in caso di restringimento il soffio diastolico; soffio diastolico che si distinguerà da quello prodotto da insufficienza delle valvole semilunari, cioè dal refluire del sangue dall' arteria entro il ventricolo, perchè questo ha il suo maximum d' intensità presso lo sterno, l' altro al disotto del capezzolo della mammella.

Ma io non procederò più oltre C. O. a mettere innanzi argomenti in sostegno della dottrina da me professata, temendo ben con ragione di abusare della vostra sofferenza; d' altronde non ho avuto in animo di discutere innanzi a Voi le diverse teoriche che corrono sui movimenti e sui suoni del cuore, ma soltanto trovare la correlazione che passa fra un dato della clinica e gl' insegnamenti della fisiologia e mettere anche su ciò in aperto il mutuo soccorso che si danno queste branche della scienza medica.

Innanzi di por fine debbo eziandio dichiarare che io pure mi sono incontrato in casi di ristringimento auricolo-ventricolare sinistro, messi in chiaro dalla necroscopia, nei quali non aveva avvertito soffio di sorta durante la vita; ma questi piuttosto che formare la regola generale e quelli con soffio le eccezioni, come è stato pel sig. dottor *Gola*, per me invece come per altri osservatori è ben avvenuto tutto all' inverso. Ho veduto infermi in cui il soffio manifestatosi chiaro nei primordi del male cessò nel progresso e quando la lesione era divenuta rimarchevolissima. Ove è mancato il soffio la necroscopia mi ha mostrato assai dilatata la cavità auricolare, il restringimento pervenuto al grado notevole da permettere appena il passaggio dell' apice d' un dito, le valvole ingrossate a modo ed irrigi-

dite da essere inammovibili ed incapaci al loro uffizio, od anche imbrigliate da concrezioni polipose, e molto sangue accumulato nella cavità auricolare. Chi bene consideri un tale complesso di circostanze facilmente scorgerà che il sangue non più spinto dalla forza di contrazione delle orecchiette, costretto a passare in seguito dall' aspirazione ventricolare indirettamente e fra i vari ostacoli e per vie tortuose nel ventricolo, non potrà produrre suono e neanche soffio di sorta. Il ventricolo essendo di continuo stimolato dalla presenza di poliposa concrezione o dal tumore formato dalla valvola ingrossata, sortirà in contrazione dietro il passaggio di minima quantità di sangue e vi entrerà in un modo anormalissimo, come appunto si osserva in questi casi dove ti si presentano le pulsazioni cardiache disordinatissime, il polso piccolo, debole e poverissimo sangue, piene invece le jugulari e tutto il sistema venoso dá originare l' anasarca.

Le condizioni meccaniche eccezionali che si osservano in tali casi mi sembrano dar sufficiente ragione della notata mancanza; il fatto positivo, materiale qui si fa innanzi da se a spiegare il fenomeno che osserviamo. Egli è appunto per questo positivismo che hanno i fatti da me considerati che spero non troverete superfluo il mio lavoro, imperocchè se oggi ancora non tornasse di grande utilità alla cura dei cardio-pazienti, serve a meglio stabilirne la diagnosi la quale in seguito potrà essere la base di miglior terapia, serve a combattere nuove dottrine fisiologiche propugnate con molto calore e con grande abilità, serve a confermarne altre che dai più erano state mercè le osservazioni e le esperienze di vari tempi sanzionate ed adottate.

Storia di una perniciosa pleuritica seguita da pleuro-pneumonite bilaterale. Dissertazione del dottor *Domenico Bomba*. *(Continuazione alla pag.* 113*)*.

La natura altresì delle cause tanto occasionali che predisponenti (procatartiche e proegumene degli antichi) è in perfetto accordo nel concreto caso con la indole della enunciata affezione morbosa. Fra le cause predisponenti primeggiano le febbri stesse intermittenti in che spessissimo occorse l' Ortensi. Niuna cagione dispone vie maggiormente ad una malattia quanto la malattia stessa altre fiate subìta; è questo un principio che non abbisogna di prove cadendo tutto dì sotto gli occhi dei pratici. Lasciano per lo più le malattie dei germi, dei residui negli organismi, che sebbene in apparenza non si oppongono al ritorno della salute, costituiscono tale disposizione in ispecie nel periodo di convalescenza da ricondurre in mostra la medesima affezione, ove l' individuo si esponga all' influsso ancorchè lieve delle medesime cause eccitanti: lo che trovasi chiaramente espresso in una sentenza dell' immortale *Gaubio* -- Materies morbi haud prorsus devicta vel expulsa, sensilitas, torpor, irritabilitas, una cum nocentium potentiarum evitatione neglecta, morbos recidivos parere solet: -- la quale sentenza alla perfine non è che una riproduzione, anzi dirò meglio una spiegazione del noto aforismo Ippocratico -- Quae in morbis post crisim, relinquuntur, recidivas facere solent. (Aph. XII. Sect. II). -- Nè nel solo periodo della convalescenza perdura una tale morbosa attitudine ma molte volte anco dopo mesi e mesi dalla prima invasione. Campeggiano per simil prerogativa le febbri intermittenti sopra quasi tutte le altre forme dei morbi, sì che talora si sono veduti individui ogni anno andarne oppressi nella medesima stagione, nel medesimo mese, e dirò anzi, quasi nel medesimo giorno. L' accrescimento notevole della massa e volume della milza, il colorito cachettico, la malsania della costituzione, erano ar-

gomenti che senza anco la manifestazione dell' infermo ne avrebbero dichiarato gli attacchi ripetuti, anzi quasi abituali. L' eccellentissimo prof. *Carlo Maggiorani* onore della Romana Università, in una sua sapientissima Memoria sulla funzione della milza resa di pubblico diritto nell' anno 1842, ed inserita anco nel Giornale Arcadico di quello stesso anno, rende chiarissime ed evidenti ragioni in riguardo alla ipertrofia della milza, alla rilasciatezza della fibra muscolare, allo scoloramento del sangue manifestato dal terreo colorito della cute, in una parola a quell' abito malsano proprio degli individui lungamente offesi da simile malore. Ma la moltiplicità dei punti che hannosi ad isvolgere in questa nostra dissertazione, ci ritrae dal parlarne anche di volo, come saria stato nostro desiderio. -- Fra le cause che predisposero il nostro infermo dobbiamo anco annoverare i ripetuti parossismi di asma pituitoso, a quello che si raccoglie dalla narrativa, nonchè le lunghe e spossanti fatiche sì giornaliere che notturne proprie della sua misera condizione. -- Maxime hisce febribus obnoxii sunt homines sensibiliores, et a morbis vel ab immodicis et assiduis laboribus fracti (Valentini tom. 1. pag. 127). -- Per quello spetta alle cause occasionali ossia alla umidità ed ai freddi notturni non è chi non sappia quanto siano atti e potenti a promuovere siffatto genere di febbri. Taluno forse avido di teorizzare ed astrarre coglierebbe qui opportuno il destro di gettarsi a percorrere un campo pieno di spine già omai tanto da valenti uomini battuto con poco vantaggio di nostra scienza; volea dire si proverebbe a discutere se la umidità che regna in talune località della nostra campagna romana, o per la vicinanza del fiume Tevere, o per le molteplici acque in essa stagnanti; se i freddi notturni succedenti a giorni caldissimi siano unica e peculiare causa delle febbri periodiche innestando così ad egual ceppo le febbri reumatiche (punto non domabili con la china) e le intermittenti, ovvero se debbano riguardarsi come cause adiuvanti l' azione di certi prin-

cipii sottilissimi, inaffini, che si elevano dal suolo di simile contrada, e che vanno sotto il nome di miasmi palustri; sia pure il gas idrogeno proto-carbonato, detto altrimenti perciò gas delle paludi, sia l'acido nitroso, siano invece specifici effluvii, mollecole fermentanti procedenti da sostanze organiche in scomposizione nelle acque paludose. Ma noi amiamo meglio di rivolgere altrove il passo piuttostochè transitare sì periglioso guado: e ciò per più motivi: 1.° perchè materia ancor ne resta rilevantissima di discorso e di maggior profitto da desumersi dal caso pratico, nel tempo istesso che con poche e lacere vele non possiamo condurre il nostro naviglio nel procelloso mare delle mediche razionali discussioni; 2.° perchè crediamo a buon dritto che alla natura del nostro discorso punto non si addicano astratti ragionamenti, ma solo quei che discendono dal caso individuale; si dee in questo discorrere dell' origine, dell' andamento della malattia, degli epifenomeni che si svilupparono nel suo decorso, dei movimenti critici; e se la malattia ebbe esito infelice dovransi porre d'accordo i trovati cadaverici coi sintomi, e così via dicendo. Al certo ognuno daria dell' insensato a colui che dovendo redigere delle pratiche osservazioni su di una pneumonite si ponesse poi a tessere generico discorso sulla infiammazione:

Sed nunc non erat his locus et fortasse cupressum
Scis simulare: quid hoc, si fractis enatat exspes
Navibus, aere dato qui pingitur?.....

(*Horatii.* -- De Arte Poet.).

faria un vizioso trascendentalismo: e questa stessa taccia potrebbe meritamente a noi aggiudicarsi qualora il capriccio ne insorgesse di sermocinare in genere sulla vera causa determinante della febbre intermittente. Da ultimo fin dal principio ci siamo proposti di seguire le vestigia di quella filosofia che è nemica di ogni discussione vana ed astratta e solo ci addita la luce dei fatti. L' abile pratico, dice *Bégin*, è il vero e puro osservatore, e nella rigorosa osservazione dei fatti sta tutta

la medica filosofia (Nouveaux cléments de Thérapeutique 1825 pag. 44), la quale sentenza non è che la ripetizione del famigerato detto Celsiano -- Medicina tota quanta est in observatione consistit --. Ora è un fatto che l' umidità (sia pur come causa precipua ovvero causa adiuvante l'assorbimento e l' azion del miasma) esercita una grande influenza nello sviluppo delle febbri intermittenti siccome chiaramente risulta da ciò che tali febbri sogliono principalmente infierire nelle basse ed umide valli ed assalgono di preferenza coloro, che poco coperti si espongono all' aria aperta dopo il tramonto del sole e nelle ore notturne. -- Humiditatem in producendis febribus » intermittentibus (lo attesta chiaramente *Giuseppe Frank*) » magni momenti esse clare ex eo patet, quod febres hujus- » modi praecipue in locis humilibus et humidis endemicae sint; » quod praesertim post pluvias multas et vigente nebulosa » tempestate epidemica grassari soleant; quodque in primis eos » invadant homines qui circa occasum solis, quo tempore va- » pores ex atmosphera prius radiorum solarium ope soluti » precipitant, aeri liberi non satis tecti se exponunt --. È un fatto ancora che ove fredde notti succedano a giorni estremamente caldi si accresce di molto nel dì vegnente il numero dei febbricitanti nei nostri villici, che usi sono a riposare le loro stanche membra sul nudo e gelido suolo siccome si rileva dalle statistiche stesse di questo Archiospedale. -- Ex- » perientia et observatione clarissimorum hominum edocemur » (è lo stesso autore) febrium intermittentium in romano agro » evolutioni rapidissimum a calidissimis diebus ad frigidas no- » ctes transitum quammaxime favere --. È un fatto in una parola che soggiace all' azione della causa misteriosa qualunque delle febbri intermittenti chiunque espone il suo corpo all' atmosfera di queste umide e basse pianure ove anche uno specifico odore che si fa più forte quando uno ad esse si avvicina, pare che ne additi la malvagità e malsania (servendomi a ragione solo di commodo di espressione di quella voce che

usar solevano i fisici pria della scoperta degli eudiometri, nella erronea idea che la mal aria si dipendesse dal difetto dell' aria vitale ossia dell' ossigeno e della prevalenza dell' azoto) di che fa chiara testimonianza anche il *Borsieri* parlando dei luoghi paludosi della Lombardia. -- Plus vice una in regioni-
» bus Transpadanis qui aeris puritate excellunt Ticinum versus
» iter faciens, quo magis huic urbi paludibus circumdatae ap-
» propinquabam hujusmodi specificum odorem percipiebam
» non sine ingrata totius corporis sensatione --. Possiamo perciò conchiudere che il nostro Ortensi dimorando abitualmente in una di simili contrade male affette dell' agro romano e lungo notti umidissime e fredde, sobbarcandosi anche a penoso travaglio, soggiaceva alla ripetuta e continua azione della causa produttrice le febbri intermittenti.

Fra le cause predisponenti del nostro infermo annoverammo le febdri intermittenti delle passate stagioni e l' asma pituitoso. Ora siffatti elementi ci spiegano per qual modo e ragioni la febbre intermittente assumea indole perniciosa, ed irrompea contro il torace sotto la forma di perniciosa pleuritica. Variate sono le opinioni dei diversi autori sul fatto per cui la febbre periodica acquista la natura perniciosa. Il prof. *Puccinotti* appoggiandosi forse alla sentenza del sommo *Mercato.* -- Est itaque perniciosa febris, quae non ex propria con-
» ditione et natura talis efficitur sed ex aliquo accidenti quod
» illi succrescit, cujus ratione ipsa periculosa efficitur --. Non che all' opinamento del *Wilsonn* e di altri come avvisa *Giuseppe Frank* -- putaverunt febres intermittentes non ex pro-
» pria natura sed ex alieno morbo socio perniciem desumere --
ammette uno e identico essere il fondo essenziale morboso si delle perniciose come delle intermittenti semplici a cui dà nome di protopatia *specifica* come una e comune ne è la causa produttrice, uno il rimedio; e fin qui si attenne alla perfine all' opinamento emesso già dai più grandi maestri ed in ispecie dal *Borsieri*, come rilevasi da questo suo detto. -- In-

» termittentium febrium causam proximam unam esse soloque
» gradu potentiae differre, prout vel sporadica est vel ende-
» mica, vel epidemica, vel plus minusve maligna, ideoque va-
» ria et diversa phoenomena inferre --. Qualunque poi sia il sintoma pernicioso ei lo viguarda quale effetto di altre condizioni morbose accessorie, concomitanti, procedenti da cause che accidentalmente operarono di conserva con la causa cosmica specifica. E si è a questi stati patologici avventizii che dà il nome di omopatie e da cui fa dipendere interamente la perniciosità della febbre. -- La causa che produce le intermit-
» tenti, sono sue parole, è cosmica, ma le intermittenti si
» fanno perniciose in quei luoghi ove alla causa cosmica si
» uniscono altre cagioni avventizie, donde risultano le condi-
» zioni morbose avventizie, le omopatie che formano la per-
» niciosa --. Ma a quel modo che l' analisi dei fatti c' induce ad ammettere cotesta protopatia specifica, cotesta condizione essenziale, una e identica a tutte le febbri a parossismi intervallati (si allude alle vere intermittenti) così la imperiosa voce dei fatti ci forza a riconoscere ben altre fonti donde emana la perniciosità, quali appunto sono le interne individuali morbose predisposizioni e l' indole stessa più prava in taluni luoghi e tempi che in altri della causa esterna, non negando nel medesimo tempo che i processi morbosi di associazione valgono spesso in molta parte a rendere perniciosa una febbre semplice (avvegnachè siavi chi voglia in tal caso nomarla piuttosto perniciose complicate di quello che comitate). Ed invero domandiamo al prof. *Puccinotti* per qual ragione nello inverno e nel principio di primavera le perniciose sono sì rare ove pure le omopatie sono sì prepotenti ed intense, regnando a suo dire la omopatia flogistica? Se la perniciosità dipende solamente dall' intensità e natura del morbo accessorio nell' inverno a quella vece nella primavera dovrebbero pressochè tutte le febbri periodiche assumere stato pernicioso comechè si associno i morbi acuti, le infiammazioni alle febbri parossistiche.

E pure in queste stagioni ci vien fatto spesso di vedere simili associazioni senza che per questo la febbre assuma il carattere di perniciosa; ed il numero delle perniciose è di gran lunga minore di quello siasi nell' estate e nell' autunno. Per qual ragione colla sola china rimedio, specifico della specifica protopatia, noi vediamo il più delle volte scomparire anco la omopatia, vale a dire il sintoma pernicioso, senza veruna cura razionale a combattere la medesima, quale assolutamente si richiederebbe secondo le sue vedute? D' altronde anche le interne individuali predisposizioni sebbene ne siano fonte primiera non bastano a renderci piena ragione della perniciosità senza riguardare all' indole della causa specifica, la quale sebbene sempre identica nella natura; pure siamo astretti ad ammettere variante nella intensità al variare di taluni luoghi, di talune stagioni, di taluni anni, se vogliamo renderci qualche spiegazione del perchè in taluni luoghi, in talune stagioni, in taluni anni le perniciose agguaglino quasi di numero le intermittenti semplici, mentre in altri in mezzo ad una grande epidemia appena è che si vegga qualche perniciosa. » Adunque le febbri perniciose (mi valgo delle parole del» l' illustre *Maggiorani* nel suo Trattato delle febbri pernicio» se, inserito nel Giornale Arcadico) insidiano la vita anco per » intrinseca loro malvagità senza bisogno che altro processo » morboso loro si congiunga ». E queste interne individuali condizioni da cui più che dai locali processi morbosi avventizii procede la perniciosità sono la viziata crasi del sangue, e lo stato generale di adinamia. Tanto la sanguigna discrasia che lo invilimento della fibra, avvegnachè possano essere anco retaggio di una lunga malattia che logorò lo stame vitale, sono pressochè sempre la conseguenza delle stesse precedute febbri intermittenti. -- Lungo troppo sarebbe se provar volessi la dissoluzione del sangue e l' atonia in ispecie della fibra nervea quale effetto delle lunghe febbri intermittenti; le quali condizioni rendono poi l' individuo proclive ad un accesso

pernicioso. Basta per convincersi di ciò lo osservare negli individui colpiti da febbre perniciosa quella prostrazione eccedente di forze, quell' avvilimento mortale, quella faccia lurida, consimillima morituro, che secondo il dettato di *Pietro Frank* -- a medico dignoscitur quidem sed calamo describi non potest -- e porre tutto ciò in rapporto con quello squallore, con quel colorito subitterico, con quella costante prostrazione di forze che si dà a divedere negli individui da lungo bersagliati da febbri intermittenti ancorchè semplici e benigni e che mostrano presentaneo il pericolo di accesso pernicioso. -- Maxime omniun virium junctam habent prostrationem eminentiorem. (Hoffmann med. rat.) --. Per lo che quella faccia lurida e tetra del nostro infermo, quel colorito plumbeo, cinerognolo, quel giallore della congiuntiva bulbosa, quello sfinimento notevole dei poteri vitali oltre l' addimostrare con alta ipertrofia smodata della milza l' abitudine delle febbri accessionali, ci additano anche le ragioni e le sorgenti della perniciosità della sua febbre.

Ma nell' asma pituitoso abituale del nostro infermo rinveniamo ragione della specie di febbre perniciosa, come nelle febbri stesse intermittenti ritrovammo la ragione generica della perniciosità. Allorquando nell' umano organamento sta per istabilirsi una qualunque morbosa condizione i primi organi a risentirne l' azione sono quelli appunto che o per precedenti o per abituali affezioni morbose hanno natura malaticcia: la qual cosa vie maggiormente accade ove la natura della nuova morbosa costituzione è congenere a quella della preceduta o tuttora decorrente malattia. Questo è un canone di patologia ogni dì dalla medica esperienza dimostrato in fatto soprattutto di febbri intermittenti; infatti nella epidemia di Bordeaux del 1805 osservò *Coutanceau* che la costituzione apoplettica o le apoplessie anteriori predisponevano alla febbre intermittente perniciosa soporosa, la gagliarda immaginazione alla delirante, le abituali palpitazioni alla carditica, la colluvie gastrica,

o la policolia; o turgescenza biliosa, alla cardialgica, alla emetica, alla collerica, e varii profluvii abituali alla epistassica, alla ematematica ecc., le malattie di petto alla pleuritica. Ma del citato canone porge il nostro caso la più chiara ed evidente dimostrazione. Ognun conosce come nel principio dei parossismi delle febbri intermittenti il sangue abbandoni i capillari cutanei e venga meno perciò la circolazione dei vasi periferiali i quali son presi da spasmodica costrizione, per internarsi nei centrali; lo che dimostra la rigidità della cute delle masse muscolari ed il freddo intenso che formano il primo periodo del parossismo, quindi è che si debbono per conseguente formare delle congestioni a carico in ispecie di quei visceri che per la loro struttura cellulo-vascolare capaci sono di ammetterne copia notevole. Ed ecco l' origine ed il modo di formazione di quelle iperemie le quali non frenate rendono talvolta l' accesso pernicioso ed opponendosi al libero eseguimento della funzione propria del viscere, capaci anche sono in breve tempo di toglier la vita come nelle perniciose soporose e nelle pneumoniche. Questo fatto fu sempre cognito, anche agli antichi pratici come chiaramente rilevasi dalle parole dell' infaticabile *Mercato*, il quale nell' enumerare i varii modi con che una febbre intermittente può divenir perniciosa così scrive. -- Non minus perniciosa efficitur ex » adjuncto aliquo nimirum ob aliquem sanguinis defluxum » quem calor febrilis mox a principio concitat, cujus ratione » thorax, pulmo et cor non raro anxietate, difficili respira- » tione, et pulsus interruptione mille modis periclitantur --. Preesisteva nel nostro Ortensi tale una patologica condizione a carico dei polmoni vale a dire l' asma pituitoso che appunto oltre a quell' infarcimento di umori tenaci e vischiosi consiste puranco in un abituale ingorgo sanguigno nei vasi polmonari a tale che in alcuni giorni in alcune ore gl' infermi sono minacciati da pronta asfissia ove con pronto metodo antiflogistico e con pronti derivativi l' iperemia non si allegge-

risca. Incontrandosi adunque il sangue nel primo periodo del parossismo era giuocoforza che la spinta esercitata sopra di esso dall' accesso febbrile dovesse promuovere nei vasi polmonari a tal condizione già predisposti ed assuefatti, un afflusso, un turgore da terminare perfino col trapelamento del ridetto fluido, rendendosi per tal modo gravissimo l' accesso. -- Le febbri periodiche, (sono parole dell' eccellentissimo e comune nostro maestro *Carlo Maggiorani*) risvegliano talora malattie abituali il di cui germe già esisteva, e ne risultano quindi accessi gravi -- ed il *Mercato* in un passo sembra che abbia voluto precisamente designare la nostra circostanza. -- » Non raro contingere iis qui caput habent catharrosum hu-
» midum et fluxionibus obnoxium, si febbre tertiana corri-
» piantur magnam defluere pituitae fluxilis copia; sic ob la-
» teralem dolorem, pleuritico dolori persimilem, periclitari
» ii videantur qui asthmate laborant ob crassos et viscidos
» humores thoracis vasa et partes absidentes qui ab eodem ca-
» lore liquantur et moventur, excitantque difficilem respira-
» tionem et gravissimam orthopneam quae omnia finita acces-
» sione protinus aliquando cessant --.

Ma se con molteplici argomenti ci forzammo a provare che i sintomi quali nel nostro infermo ci apparvero a carico del torace, contraddistinguevano l' accesso pernicioso ed erano immediatamente a questo legati come semplici effetti ad unica causa; se l' ingorgo polmonare favorito da precedenti disposizioni non fu certo in atto che per la febbre e colla febbre mantennesi in dipendenza di fenomeno concomitante, non in società di stato morboso capace di sussistere per se stesso; in appresso l' ingorgo si convertì in flogosi, ne insorse allora una vera pleuro-pneumonite come ben si rileva dalla sopraddescritta istoria permutandosi in una parola il sintoma in malattia secondaria. E ben a ragione la pleuropneumonite nel nostro caso si merita il nome di morbo secondario e come tale dee unicamente ritenersi; avvegnachè ove ad alcuno si

piacesse di riguardarla come mera complicazione, si troverebbe in opposizione non solo con il fatto ma in ispecie coi più sani precetti di patologia generale. Imperocchè con analisi partitativa e minuziosissima della natura delle cause morbifiche, dell' origine e andamento dei sintomi con che prese principio la morbosa affezione, convalidata dalla medica ragione che ha per guida l' esperienza e l' osservazione di fatti consimili, non che sussidiata dall' autorità di sommi maestri, noi crediamo di aver dimostrato con quel duplice genere di evidenza che i metafisici chiamano di fatto e di ragione, doversi nel bel principio riguardare l' affezione morbosa del nostro Ortensi sotto la semplice forma di perniciosa pleuritica. Vagliano per ciò i sopraesposti criterii. Ma le complicazioni morbose, riprenderà taluno, non insorgono solo nel principio di una malattia, ma anche in quel periodo che dicono i patologi di fermata ed in quello stesso di declinazione. Ciò è verissimo, ma è pur vero altresì che ripetono in allora loro origine da cause proprie che si fecero ad agire sull' individuo già paziente per altro morbo, da cause del tutto indipendenti da quelle che queste originarono: lo che punto non avvenne nel caso concreto. Quindi ragion vuole che la pleuro-pneumonite si riporti alla classe della deutero-patia ossia delle malattie secondarie, e non già in quella delle complicate, le quali checchè ne pensi *Lorry* formano una classe particolare di differenze accidentali dello stato morboso punto da non confondersi colle successioni morbose, le quali non nascono da cause loro proprie ma presuppongono sempre la esistenza di altra malattia che ne contiene il germe. Ed in ciò cade a proposito quella famigerata sentenza del sommo *Gaubio* -- Memorabilis praecipue est distinctio inter morbos primarios et secundarios, quae obtinet dum morbus aut perdurans, aut desinens, alius generis morbum ex se producat etc. -- Ed il germe e il principio di una susseguente pleuro-pneumonite era ben contenuto nella congestione polmonale di tanto favoreggiata dall' asma abituale, la

quale per passare a vero stato flogistico non ebbe bisogno che di un semplice aumento di grado nella intensità, di una maggior durata, formando le iperemie visuvali come ognun sa il primo grado della flogosi. -- E la successione di altre malattie agli accessi gravissimi perniciosi delle febbri periodiche è un fatto che chiaramente ci viene attestato in più luoghi dal *Mercato* accuratissimo osservatore di simil genere di febbri. -- Nonnullae, ei scrive, in alios morbos migraturos se ostendunt --. Altrove dopo aver passato in rassegna i sintomi perniciosi che si accompagnano alla febbre ossia il coma, il delirio, il dolor laterale del petto, la difficoltà di respirare soggiugne. -- Verendum quidem est ne aliquod ex praedictis malis quae calore accessionis fiunt, iterum cum febris revertatur essentiale fiat et proprium --. Vale a dire diventi malattia a se slegata dalla febbre accessionale e solo da questa remotamente dipendente, come da causa occasionale e determinante. Che anzi con altra sua sentenza dà espressamente a conoscere quanto egli temesse e quante volte nel pratico suo esercizio gli fosse occorso di osservare le congestioni in pria puramente sintomatiche dell' accesso assumere poi la veste di flogosi: ove avvegnachè alluda alle iperemie cerebrali nondimeno implicitamente comprende anche le pulmoniche. -- Quae autem (seu febres) ad cerebrum tendunt laethales fiunt si in letargum et phrenitidem commigrent --: la quale ultima sentenza del *Mercato* sembra che il soprallodato prof. *Maggiorani* abbia quasi tradotto alla lettera: -- Avviene finalmente, così si e-
» sprime, che le perniciose cefaliche sortiscano triste fine per
» conversione della malattia: allorchè cioè l' ingorgo trapassa
» a vera flogosi, e finisce questa in versamento o suppurazio-
» ne per la difficoltà di combatterla efficacemente in quello
» stato di forza. In tai casi a parlar giusto non è più l' ac-
» cesso pernicioso che tronca la vita ma l' esito della so-
» praggiunta infiammazione (Giorn. Arcad.) --. Ed il nostro *Borsieri* tenendo ragionamenti di quella perniciosa che è ac-

compagnata da colici dolori avverte che: -- Dolores hujusmo-
» di semper magnum periculum protendunt, et tum potissi-
» mum, cum obscurato accessionum thypo, assidui cum ipsa
» febre facti, ex sympthomata in morbum essentialem transe-
» unt, brevi laethalem facturum --. Ma niuna sentenza conduce più al nostro scopo quanto quella del chiarissimo *Morton*, ove si ha semplice e candida osservazione del nostro fatto. --
» Pluries observavi pleuritidem acutissimam et vere spasmodi-
» cam ortam fuisse (a febbre) --. Adunque la flogosi si facea un male staccato intieramente dalla periodica che solo quale causa occasionale concorreva ad esacerbarla persistendone gli elementi. Qui si schierava la formidabile sindrome di una infiammazione la quale più che la pleura interessava il parenchima polmonare soprattutto del destro polmone. La febbre si faceva continua e colla febbre si rendeva anche continua la tosse, continuo l' escreato sanguigno salivare, continua quella brevità e celerità del moto respiratorio, sintoma caratteristico delle flogosi pulmoniche. Il sangue estratto dalla vena non più sieroso e carbonioso come nel primo salasso, ma plastico e povero di siero rappigliandosi alla superficie in erta e lardacea cotenna comprovava la reale esistenza della diatesi flogistica, ossia del processo iperfibrinativo (1). Finalmente l' a-

---

(1) *La fibrina nelle condizioni infiammative non solo supera le debiti normali proporzioni rispetto a se stessa e rispetto agli altri elementi componenti la massa del sangue, ma tende anche nei vasi stessi a rappigliarsi, a che si oppone l' animalità del sangue istesso: la qual tendenza al coagulamento dà chiaramente a divedere con quel sollecito rappigliamento non appena estratto dal vase; nel qual tempo divincolandosi dal vitale reggimento esso si sottopone a quello della fisica e chimica morte. È in questo eccesso di fibrina e sua tendenza al quaglio che i più accreditati patologi d' oggi giorno ripongono, come già accennai altrove, l' essenza il substratum delle condizioni flogistiche, avendo anche in considerazione l' aumento nel diametro e l' adesione dei corpicciuoli del sangue. La formazione delle pseudomembrane durante la vita nelle flemmassie in ispecie delle sierose, i coaliti delle parti, l' epatizzazione polmonale gl' in-*

scoltazione sì immediata che mediata confermava con i suoi segni sensibili i fenomeni razionali, facendo distintamente percepire non solo nel principio, ma in tutto il progresso della flogosi il noto soffregamento pleuritico (frottement pleuritique dei francesi), sintoma fisico patognomonico della flogosi pleurale; non che i rantoli crepitanti caratteristici della pneumonite; il quale soffregamento ed i quali rantoli mentre in sul principio non si ascoltano che circoscritti quasi nella sola regione mammaria destra si distesero poscia lungo tutto il destro costato sì anteriormente che posteriormente non che anco sul sinistro, sebbene in questo qua e là sparsi ed appena sensibili: il che ci dava a conoscere la diffusione nel processo flogistico.

Se alcun si faccia a tener dietro all' andamento della malattia si convincerà del ritorno di novelle accessioni febbrili sebbene meno intense ed al tempo istesso troverà lampante ragione della successione morbosa e dell' aggravio della medesima. Ove il sintoma pernicioso è molto grave, sia ad esempio, la congestione in un viscere parenchimatoso, in allora avvegnachè larga dose di antifebbrile valga a troncar la febbre e nel tempo istesso a scemare il sintoma pernicioso, questo nondimanco talora non ben domo, favorito da forti predisposizioni, vale a riaccender la febbre, sebbene non con la pri-

---

duramenti e le ipertrofie tutti dei visceri, le ostruzioni dei vasi in ispecie dei cappilari, onde lo stravenamento interstiziale, le raccolte sierose nelle varie cavità ricche di masse fioccose bianco-cinerognole, l' azione temperante e salutare dei sali alcalini di potassa e soda, i quali a tenore delle più recenti sperienze del Bernard *e* Liebig *e di altri fisiologi energicamente servono ad ammansire la condizione inflammatoria per quello che immessi nella corrente circolatoria ridonino al sangue quell' elemento, ossia il principio alcalino rinvenuto in difetto per cui solo la fibrina vale a rimaner disciolta nella linfa sanguigna, non essendo per se stessa solubile nè a caldo, nè a freddo: e molti altri argomenti rendono a mio parere questo moderno pensamento, avvegnachè ancor esso ipotetico, superiore ad ogni altro fin qui emanato.*

miera gagliardia in grazia dell' usato antifebbrile; è in allora altresì che la febbre aggrava di molto il sintoma e questo passando a costituire una malattia per se stessa, come appunto la flogosi, succedente alla congestione sintomatica, quella assume la continuità non però del tutto continente; mentre iscorgonsi esacerbazioni e remissioni accompagnate da sudori, le quali talora o non serbano alcuna regolarità, ovvero danno alla febbre l' andamento di un' anfimerina, o di una triteofia o tetartrofia ossia di una febbre continua remittente con esasperazioni e declinazioni o quotidiane o terzanarie, o quartanarie: e ciò in quanto che duplice è l' elemento originatore della febbre; l' uno da cui è dipendente la continuità, sia gastrico, sia nervoso, sia inflammatorio; l' altro periodico da cui procedono le irregolari o regolari esacerbazioni. Ma l' elemento periodico o a meglio esprimermi quel fondo specifico di cui principal carattere è la periodicità tornando in vigore ed aumentando perciò il mòto febbrile non può a meno di non incrudelire vie maggiormente la succeduta idiopatia morbosa; così in pari tempo declinando sempre più con larghi e profusi sudori e ricomponendosi la macchina a più calma per la diminuzion della febbre, è necessario altresì che i sintomi procedenti dalla idiopatia se non si alleggeriscono di molto, tornino almeno a quel grado in cui erano prima dell' esasperazion febbrile. Ma queste esacerbazioni ripetendosi e facendosi sempre più spesse, per il principio già stabilito che l' esacerbazioni febbrili aggravano la sorta idiopatia, mentre questa per azione reciproca mantiene sempre in vigore quel fondo specifico, avviene dico che la idiopatia successiva aggravando sempre più finisca col troncar la vita dell' infermo in ispecie per il logorio delle forze vitali. Questo risultato della clinica osservazione si applica esattamente nel caso in questione, ed in vero nella mattutina visita del giorno secondo di malattia, quantunque vi fosse *quasi totale apiressia*, pure i polsi erano duri e contratti (polsi proprii delle condizioni flogistiche

incipienti) v' era soffregamento pleuritico e dolore splenico. Alla sera era in mostra un lieve moto febbrile con respiro celere, e qualche raro escreato sanguigno. Nelle prime ore notturne del terzo giorno, quasi alla stessa ora del primo accesso, ricomparisce il dolore puntorio nella solita regione sottomammaria destra, che poi si dilegua in sul mattino futuro, con l' esacerbazione di tutti i sintomi, i quali si fecero in seguito continui e quasi eguali in intensità. Sulle ultime ore del sesto giorno appare un profuso sudore, e quindi verso il primissimo mattino del settimo nuovamente ricomparisce il solito dolore alla regione sopra-epatica, colla recrudescenza di tutti i sintomi della pneumonite. Il dolore persiste con eguale intensità della febbre e dei sintomi, lungo tutto il giorno settimo, e si dilegua nel mattino successivo dell' ottavo, rimettendo poco appresso largamente la febbre con profusi sudori: senza però che per questo si ammansissero i sintomi sì razionali che fisici della pleuro-pneumonite, anzi questi ultimi manifestavano sempre un progressivo peggioramento della condizione morbosa del polmone. Egualmente nella notte del nono e dell' undecimo giorno hanno luogo come nel settimo copiosi e generali sudori che erano stati preceduti da esacerbazioni febbrili nelle ore serali dei detti giorni. Chi non vede in questo andamento la ripetizione di nuovi accessi febbrili, sebbene non al grado da dirsi perniciose come il primo? Sono forse queste esacerbazioni sì marcate e regolari, questi sudori sì profusi in rapporto con l' andamento comune delle febbri che solo sono sostenuti dalla sottostante flogosi polmonale? Si scorge egli è vero nelle febbri continue infiammatorie, come avvertimmo nel principio di questa dissertazione qualche remissione, ma breve fugace, ed appena attendibile, senza essere susseguita da sudori: i quali nel nostro caso non si potevano dir critici della flogosi, poichè non addussero in essa alcun alleviamento, come è solito ad accadere in simili circostanze, quando sono generali ed abbondevoli, nè proce-

denti da quello stato di adinamia, che sopravviene in molti casi negli infermi affetti da pneumonite, poichè nella condizione atonica sono sudori scarsi, gelidi e circoscritti al petto, alla fronte, con polsi piccoli, deboli, profondi, e cute per lo più fredda; mentre nel caso concreto erano per lo più profusi calidi generali, con polsi tesi, resistenti, con cute caldissima. Adunque perdurando ancora l' affezione primitiva, ossia la febbre, ne sorse una seconda vale a dire la flogosi pulmonica, propaggine di quella, che percorrendo i suoi stadii avvalorata dal fomite specifico della febbre accessionale tuttora persistente, trasse alla tomba l' infelice Ortensi nella primavera dei suoi anni.

(continua).

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

La Chirurgia militare contemporanea. Del prof. Legouest. *(Annali Univ. di Medicina Vol.* 167 *e* 168 *pag.* 629 *e* 386 *Anno* 1859*).*

Nella impossibilità di presentare in esteso questa Memoria, che ha in sè un doppio interesse scientifico e storico-medico e a cui le condizioni dei tempi sembrano voler acquistare anche una importanza d' attualità, ci limitiamo ai seguenti punti:

Dopo avere l' Autore esaminate le opere più recenti, senza darne analisi dettagliata, ne rileva i punti i più salienti e ne stabilisce fra loro un paragone. Suo scopo è misurare quali passi ha fatto la scienza nella via del progresso, quale luce essa abbia sparso nelle quistioni così sovente dibattute sul tragitto delle palle, sullo sbrigliamento preventivo, sulla indicazione ed epoca della amputazione, della applicazione del trapano, sulle emorragie secondarie ecc.; infine indicare i precetti d' igiene, confermati, estesi o modificati per mezzo della esperienza e dell' osservazione, delle epidemie e delle affezioni morbose che possono esercitare maligna influenza sui feriti.

Parrebbe, osserva l' Autore, da una semplice ispezione delle modificazioni apportate alle armi ed ai proiettili, ne debba

derivare un cambiamento negli effetti, e maggiore di quello che realmente non è. Esaminando difatti i risultati dei diversi perfezionamenti troviamo:

1.° Sotto il punto di vista dell' artiglieria, una maggiore giustezza di tiro, una portata maggiore ecc.

2.° Sotto il punto di vista che c' interessa e per ciò che riguarda il proiettile:

a) Una più grande quantità di movimenti, e una maggior forza di penetrazione a distanza uguale.

b) Un moto regolare, comunicato al proiettile dalle righe della canna. Il moto di rotazione sopra sè stessa preso dalla palla rotonda in un senso trasmessole per azzardo dal suo ultimo punto di contatto colla canna, non esiste più nelle palle oblunghe, animate da un moto elissoide secondo la loro translazione.

c) Una configurazione iniziale meno regolare del proiettile.

d) Delle deformazioni normali, impresse al proiettile per la carica forzata col mezzo della bacchetta, delle scanellature, e della spaccatura della parte vuota.

e) La presenza nelle ferite dello stoppaccio abbandonato dalla palla.

Riportate quindi le opinioni di *Scrive*, *Quesnay* e *Macleod*, intorno all' azione di questi nuovi proiettili sui nostri tessuti, appoggiato alla esperienza sua propria e ai principii della scienza, riassume nei seguenti articoli la propria opinione:

1.° Le aperture d' entrata e sortita non differiscono essenzialmente dalle aperture medesime delle palle sferiche: presentano una maggiore varietà.

2.° A conveniente distanza il tragitto delle palle oblunghe è più diretto di quello delle antiche, ma assai spesso presenta delle deviazioni; nondimeno non conosciamo un sol caso di quei colpi così singolari, che sono annunciati dalla maggior parte dei chirurghi militari, per cui una palla venendo a ferire obbliquamente le pareti di una cavità, la contorna esattamente senza penetrarvi entro. Questa deviazione meravigliosa dei proiettili antichi non può prodursi che allorquando la palla si mantiene perfettamente sferica, regolare e animata da un movimento di rotazione sopra sè medesima, che la fa *rotolare* in senso favorevole sulle pareti senza intaccarle.

3.° Le palle oblunghe si dividono sulle ossa.

4.° Restano allogate nelle parti colpite.

5.° L' estrazione loro non offre maggiori difficoltà di quella delle sferiche.

6.° In ragione del loro volume e peso producono delle fratture più estese di quelle prodotte dalle palle rotonde; come queste talvolta restano infisse nelle ossa e traversano le loro epifisi senza farle scoppiare.

7.° Le normali deformazioni che subiscono nella canna dell'arma modificano alquanto la forma del tragitto che percorrono nelle parti molli, e ne aumentano i disordini. Nondimeno la generalità delle ferite delle palle oblunghe nelle parti molli guarisce come le altre senza accidenti; si vide tal genere di ferite guarire senza suppurazione.

8.° In ogni caso la distanza del tiro deve esser considerata come termine di paragone, allorquando si vogliono paragonare i loro effetti con quelli delle palle sferiche.

9.° Infine le differenze fra le palle sferiche e le palle oblunghe non sono talmente capitali da dover modificare i precetti della chirurgia d'armata, e non teme l'Autore di affermare, che nella maggiorità dei casi sarebbe impossibile al medico militare il più sperimentato, come al più abile medico legale, distinguere assai sufficientemente gli effetti delle une e delle altre, per indicare sicuramente la forma dei proiettili che le ha prodotte.

In seguito parlando della *commozione* e *stupore* che *Guthrie* e *Dupuytren* indicarono come accidenti talvolta gravissimi delle ferite d'arma a fuoco, siano esse prodotte da piccoli o grossi proiettili, il *Legouest* ha indarno nelle campagne d'Africa ricercato questi fenomeni, e se ne spiegava la mancanza per la piccolezza dei proiettili arabi. Per fatte osservazioni negli spedali di Costantinopoli, e per rapporto dei suoi colleghi di Crimea in proposito consultati, ha dovuto conchiudere che siasi di molto esagerata la frequenza della commozione e specialmente dello stupore generale, considerandoli come complicazioni per così dire inevitabili delle ferite d'arme da fuoco.

Questa discordanza l'ha pure segnalata il *Quesnay* nella sua interessante Memoria. Egli dice, avere rarissimamente osservato nelle semplici ferite i caratteri della commozione, e quando si manifestavano, ciò dipendeva da lesione dei filamenti nervosi nel tragitto del proiettile.

Lo stupore a suo dire è eccezionale; d'ordinario mancante nelle semplici ferite, s'osserva solo in seguito a lesioni della teca craniale o di ablazioni totali o parziali di membra per grossi proiettili, e anco in questi casi quello stupore generale che gitta il malato in una completa inscienza di sè è eccezionale, e fu visto solo in due casi, in uno dei quali erano state asportate le due coscie, nell'altro una soltanto. Ma d'ordinario un membro tolto in parte o in totalità non

produceva che uno stupore locale limitatissimo, senza alcun fenomeno generale. Individui cui un arto non era più aderente al corpo che per un lembo di pelle, godevano di tutte le loro facoltà intellettuali, vedeano e comprendevano abbastanza le conseguenze della loro situazione.

Passa quindi l' Autore a parlare della cura di tal genere di ferite ed in prima dello sbrigliamento preventivo.

La pratica di non sbrigliare preventivamente le ferite d'arme da fuoco è antica nella storia dell' arte. Fu dai chirurghi inglesi fino al presente seguita, e la seguono ancora i chirurghi alemanni. Il dottor *Simon* fra gli ultimi considera le ferite d'arme da fuoco come quelle prodotte da strumento tagliente con perdita di sostanza a forma tubulare, e cerca ottenerne la riunione per prima intenzione, cruenta col bistorì i margini contusi della ferita fatta alla pelle, li riunisce colla sutura, esercita una compressione sul resto del tragitto della ferita ed applica sulle parti delle compresse bagnate d'acqua fredda. *Desault* avea raccomandato di rinfrescare i margini delle ferite d'arme da fuoco della faccia e riunirle con sutura onde rendere meno irregolare e poco visibile la cicatrice; ma questo consiglio è esclusivo alle ferite della faccia, e non puossi che restar sorpresi dei risultati favorevoli che hanno permesso al *Simon* di generalizzare un trattamento in disaccordo coi fatti comunemente osservati dai chirurghi; chè tutti segnalano come rara eccezione la riunione immediata nelle ferite di arme da fuoco.

La gran maggioranza dei chirurghi militari s' astiene al dì d' oggi dallo sbrigliare preventivamente tal genere di ferite.

È indubitato che delle semplici ferite e superficiali guariscono senza accidenti e senza sbrigliamento, come è pur certo che guariscono per tal modo ancora delle ferite semplici e profonde che hanno sede in regioni i cui strati anatomici sono separati da piani aponevrotici resistenti.

Dietro tali osservazioni precise e comuni, parrebbe doversi pure abbandonare l' opinione mista formulata dal *Dupuytren,* difesa dal *Bégin* e riprodotta dopo la guerra d' Oriente da *Lustreman* che, cioè, la questione dello sbrigliamento preventivo si riduce a distinguere quali sieno le ferite d' arme da fuoco minacciate da strangolamento. Lasciando da parte la teoria per non poggiare che ai fatti, il *Legouest* conchiude che lo sbrigliamento puro e semplice fatto da mano prudente, nel solo scopo di sbrigliare una ferita perchè è prodotta d' arma da fuoco, non ha, che si sappia, cagionato il menomo accidente. È inutile certo nelle semplici ferite ma è sempre inoffensivo, anzi talvolta conduce a formali indicazioni che

senza d' esso sarebbero passate inosservate. Se la dottrina del non sbrigliamento preventivo è giustificata da un gran numero di fatti, non lo fu però al punto da sostenerla nei limiti in cui l' aveano posta i suoi partigiani, e merita il grave rimprovero di aver fatto molto trascurare l' *esplorazione* delle ferite, mezzo che niuno fin qui ha seriamente combattuto.

Non sbrigliar *mai*, come voleva *Baudens*, sbrigliare *talvolta* come ammettono gli eclettici, è fra questi due termini che vuole si scelga l' Autore; sotto il punto di vista del temibile strangolamento, egli crede poco importi seguire l' uno o l' altro modo di fare. Ma tutti i chirurghi non essendo ugualmente abili, non potendo d' altronde sondare le ferite a piacimento a causa del combattimento, o del gran numero dei feriti, egli opina che lo sbrigliamento possa rendere dei grandi servigi e, lasciando a parte lo strangolamento, prevenire degli errori pregiudizievoli. Considerata per tal modo la pratica dello sbrigliamento, o non sbrigliamento preventivo, perde molto della sua dottrinale importanza e va a porsi a lato di quei trattamenti, di quei processi chirurgici che la esperienza e la speciale abilità con cui s' opera, giustificano o condannano. I chirurghi esperimentati, sicuri del loro colpo d' occhio, come della intelligenza del loro dito, possono astenersi dallo sbrigliare, ma quelli che non hanno un lungo esercizio dell' arte e l' abitudine di vedere ferite di questa fatta, bene operano col ricorrere allo sbrigliamento. Passa quindi l' Autore a parlare del trattamento da usarsi nel caso di frattura, cioè a dire della estrazione delle scheggie e degli apparecchi destinati a contenere le ossa.

Le resezioni. -- Insino ai dì nostri le resezioni non avevano preso posto nelle operazioni della chirurgia d' armata; pochi chirurghi dell' impero, *Larrey* fra gli altri, ne avevano bensì praticate alcune, ma a titolo di operazioni eccezionali, malgrado l' indicazione che ne aveva dato *Bilguer*.

In oggi un numero abbastanza grande di chirurghi militari, seguendo i progressi della chirurgia conservatrice, tendono a sostituire le resezioni all' amputazione nelle lesioni articolari. Questo importante punto di pratica fu debolmente presentato all' Accademia da *Baudens* (8 agosto 1858) che ebbe il gran torto di comprendere sotto il medesimo titolo le resezioni cotanto diverse delle estremità articolari delle ossa e quelle delle loro diafisi; i signori *Stromeyer (Maximen der Kriegsheilkunst)* ed *Esmark (Ueber Resectionen nach Schusswunden)*, lo discussero, nel 1851 e 52, coll' attenzione ch' ei merita; e *Macleod* se ne occupò lungamente.

La sostituzione delle resezioni alle amputazioni non potrebbe venir ammessa in principio, nella chirurgia militare, se non se in quanto i risultati della prima operazione fossero perentoriamente riconosciuti superiori a quelli della seconda nella sua applicazione ad una serie considerevole di fatti, locchè potrebbe venire definitivamente dimostrato da un lavoro comparativo, intrapreso dal punto di vista di tutte le operazioni in generale.

A priori, sembra che le lesioni traumatiche osservate all' armata debbano indicare più soventi le resezioni ed offrire maggiori probabilità di successo delle malattie croniche dei nostri Ospedali, che traducono quasi sempre una alterazione generale della costituzione dei pazienti; infatti l' operazione si pratica immediatamente dopochè un colpo di fuoco in una grande articolazione ha messo in pericolo la vita del paziente, e in individui supposti per lo innanzi in istato di piena salute.

Sovra 40 operati di resezioni, di cui il dottor *Esmark* riferisce la storia, ne morirono soltanto 6; sopra 43 operati citati de *Macleod*, 11 soccombettero alle conseguenze della operazione, 4 a cause *indipendenti*. Queste cifre sono ad evidenza troppo deboli per permettere di trarne delle conclusioni; esse non posson per anco, a nostro gran rammarico, essere accresciute da quelle che scaturiranno dalle investigazioni sulla chirurgia francese in Oriente.

Nondimeno certe resezioni, quelle dell' articolazione del cubito e della spalla, sono estimate godere di abbastanza grandi probabilità di successo. *Percy*, nel 1795, riferì 19 casi di guarigione in seguito alla resezione della testa dell' omero, senza porgere il numero degli operati e dei morti; *Larrey* fece in Egitto 10 resezioni di questo genere, e ottenne 6 guarigioni; *Baudens* raggiunse il prodigioso successo di 13 guarigioni sopra 14 operazioni; sopra 15 resezioni eseguite durante la guerra dei Ducati, perirono 7 operati; finalmente di 6 individui operati dall' Autore a Costantinopoli, 2 soli guarirono. Se la cifra di *Baudens* non intervenisse qui eccezionalmente, come quelle di *Fercoq* e di *Del Signore*, i quali affermano di non aver perduto, nelle loro amputazioni immediate in generale, il primo, che 2 operati sopra 60, e il secondo 1 sopra 31, il vantaggio della resezione del capo dell' omero sulla disarticolazione della spalla non sarebbe emergente.

Il dottor *Esmark*, comparando i risultati dell' amputazione del braccio con quelli della resezione del cubito, ci informa che nella campagna dello Schlesswig-Holstein, la prima riescì fatale 19 volte sopra 54, la seconda 6 volte sopra 40; sopra

16 operazioni primitive di questo genere fatte in Crimea, *Macleod* conta 3 morti, e sovra 4 operazioni consecutive, 4 morti per cause intercorrenti. Qui sembrerebbe dunque esistere un vantaggio più segnalato in favore della resezione, che per le operazioni precedenti.

Del resto le membra superiori sembrano essere state specialmente riservate dai chirurghi alle resezioni, disperando di poter fare giammai di un membro inferiore risecato in alcuna delle sue articolazioni un membro veramente utile.

L' articolazione tibio-tarsica non è stata la sede, in questi ultimi tempi, che di tentativi rari ed incompleti di resezione; e noi non conosciamo veruna operazione di questo genere praticata al ginocchio, malgrado i voti ardentemente espressi da *Stromeyer*, di veder sostituita la resezione di questa articolazione all' amputazione della coscia, considerata sinora come quasi inevitabile in seguito di ferite penetranti per colpi di fuoco nella articolazione.

I rari successi della disarticolazione coxo-femorale spinsero alcuni chirurghi dell' armata d' Oriente a praticare la resezione del capo del femore, a rischio di conservare un membro imbarazzante od inutile a feriti minacciati di morte imminente, coll' amputazione nell' articolo. I chirurghi inglesi s' innoltrarono specialmente in questa via, nella quale noi lamentiamo che non siano stati seguìti.

Guthrie ne' suoi *Addenda* riferisce le osservazioni di resezione del capo del femore, che gli furono trasmesse dalla Crimea dai dottori *O' Leary*, *Crerar* ed *Hyder*. Una sola di tali osservazioni, quella del dottor *O' Leary*, ci offre un successo ancor dubbio all' epoca in cui venne redatta. *Macleod* ha raccolti 7 casi di operazioni di questo genere; una operazione secondaria fu seguita da morte; le 5 altre, fatte primitivamente, diedero una guarigione che si può senza dubbio attribuire al dottor *O' Leary*. La posizione data al membro da questo chirurgo, dopo l' operazione, merita di venir segnalata. Tutto il membro fu posto in una ciarpa di canevas solido, sospesa ad una delle travi della baracca, allo scopo di favorire il ravvicinamento dell' innominato alla parte superiore del femore, di cui s' erano staccati 5 pollici, di evitare l' infiltramento della gamba e di dare al pus un facile scolo per la situazione declive della piaga.

Comparando i risultati della resezione del capo del femore con quelli della disarticolazione coxo-femorale alla quale nell' ultima guerra non sopravisse neppure un operato (quello dell' Autore essendo perito già prossimo alla guarigione tre mesi dopo l' operazione), noi vediamo che il vantaggio, per

quanto tenue, è in favore della resezione. Le recenti osservazioni, aggiunte alle anteriori, tenderebbero adunque a far generalizzare il precetto sinora debolmente indicato di sostituire la resezione del capo del femore alla disarticolazione della coscia, nei casi di lesioni per colpi di fuoco dell' articolazione coxo-femorale.

Secondo l' opinione di tutti i chirurghi, basata sui dati statistici, le resezioni fatte immediatamente sono più felici nei loro risultati delle resezioni consecutive. Noi manchiamo di documenti abbastanza numerosi per fissare la nostra propria opinione, e ci limiteremo a far osservare che le resezioni sono in generale operazioni lunghe e laboriose, reclamanti a questo titolo, più che tutte le altre, l' uso di agenti anestetici i di cui effetti sono più o meno pronti, e richieggono sempre un' attiva sorveglianza; e che la loro pratica immediata, sia sul campo di battaglia, sia nelle ambulanze volanti, non ci sembra sempre applicabile in ragione delle circostanze dei combattimenti, delle località materiali insufficienti, del gran numero di feriti che esigono operazioni facili e pronte. Noi teniamo da una parte che le resezioni non possano sempre venir eseguite in campagna in un periodo tanto favorevole quanto le amputazioni, e pensiamo dall' altra che non bisogna concedere un grandissimo grado di confidenza ai risultati superiori che si è inclinati ad attribuire alle medesime sulle resezioni eseguite in seguito ad alterazioni croniche delle ossa, sembrando obliare che i feriti dell' armata hanno subìto immense fatiche e sopportato privazioni d' ogni genere, alle quali la loro salute generale e la loro costituzione non saprebbero resistere a lungo senza deteriorarsi o senz' essere rovinate per sempre.

Che nella guerra d' Africa, in cui il numero dei feriti è sempre stato poco considerevole, le spedizioni di breve durata, e sempre intraprese nella bella stagione, sotto un cielo sempre puro: che nella guerra dei Ducati, che non si è prolungata, in cui non mancaron giammai le risorse d' ogni genere, e i trasporti furon brevi, i chirurghi abbiano praticato con successo un certo numero di resezioni, noi non ne facciamo le meraviglie; ma ci crediamo in diritto di non accettar questa pratica se non se con riserva, giacchè se la dottrina dell' amputazione della coscia in seguito a frattura del femore per colpi di fuoco, che regnò si a lungo senza contrasti, sembra oggidì cedere il luogo a quella della conservazione del membro, noi ripeteremo ancora che l' esperienza d' una nuova guerra può sola darci la misura dell' accordo della teoria coi fatti, il cui profondo esame è tanto spesso contradditorio.

Il trapano. -- *Desault* reagendo contro le dottrine dell' Accademia di chirurgia, e fondandosi sullo scarso successo dell' operazione del trapano nei casi di compressione del cervello per ispandimento sanguigno o di pus, proscrisse il trapano, quando non esiste veruna frattura del cranio. L' opinione dei moderni chirurghi non è ancora stabilita perfettamente sopra questo importante punto di pratica; però alcuni fra essi hanno oltrepassato anche *Desault*, e non solo non ammettono giammai la utilità del trapano, ma s' oppongono ben anco ad ogni intervento chirurgico nelle ferite del capo, e condannano l' estrazione dei corpi stranieri e delle scheggie, fossero pur le une e le altre completamente libere.

Fra i chirurghi d' armata, *Stromeyer*, sopra tutti, è entrato in questa via; esso nel suo libro trattò delle ferite della testa con largo sviluppo. Ricordando le esperienze del prof. *Bruns* sull' elasticità del cranio, già invocate da *Dupuytren* per ispiegare il meccanismo della contusione del cervello, egli considera ogni commozione dell' encefalo come una contusione per compressione momentanea. Al pari del dottor *Stilling* il signor *Stromeyer* crede che la commozione del cervello ricada il più spesso sulle parti più molli verso l' origine dei pneumogastrici, la di cui scossa si traduce con turbamento delle funzioni del cuore e dei polmoni; egli è inoltre inclinato a credere che la debolezza dell' azione del cuore, prevenendo la congestione e l' infiammazione del cervello, non debba esser turbata dall' intervento degli stimolanti.

La compressione del cervello, secondo *Stromeyer*, può avvenire in tre modi: per la turgescenza stessa dell' organo faciente sforzo contro le pareti depresse del cranio; per l' azione diretta d' una scheggia; per uno spandimento. Gli antiflogistici e il ghiaccio vincono sempre o spesso il primo accidente; nel secondo la continuità della pressione produce l' *atrofia* della parte direttamente compressa; infine gli spandimenti di sangue si sono presentati sì di rado, che *Stromeyer* non vide un sol caso nel quale si potessero attribuire i sintomi di compressione ad un' emorragia.

Esaminando se l' operazione del trapano debba essere respinta o conservata, l' Autore perviene alle sue conclusioni per le seguenti considerazioni: la compressione del cervello, anche quando è interessata la dura madre, può non dar luogo a sintomo veruno, e in questo caso la circolazione si ristabilisce liberamente nella porzione compressa del cervello, quando siano tolte le scheggie o i corpi stranieri; se la compressione del cervello adduce la morte, la circolazione non è più possibile nella parte compressa, e l' esame cadaverico addita uno stato di rammollimento rosso.

La rottura della dura madre e l' esposizione all' aria del cervello contuso sono in generale accidenti funesti; in questi casi la parte contusa del cervello si cangrena senza che venga a formarsi una linea di delimitazione ed a provocare l' aderenza del cervello alla dura madre per chiudere la cavità di questa membrana al pus ed alle altre secrezioni morbose.

Se la dura madre fu lesa dalla ferita primitiva, dopo la operazione del trapano, per gangrena od ulcerazione, si vede talvolta sopraggiungere un' ernia del cervello; così pure si formano degli ascessi nella sostanza cerebrale, con o senza espansione all' infuori. Queste ernie cerebrali inducono quasi sempre la morte dei feriti; mentre un grandissimo numero di depressioni del cranio guariscono senza sintomi gravi, senza paralisi, senza turbamenti delle facoltà intellettuali.

Non trapanando in alcuni di questi casi, si ha il vantaggio di non aggiungere alla prima una nuova lesione, si evita la congestione della parte contusa del cervello, il dilatarsi degli spandimenti, la penetrazione dell' aria, e le lesioni son lasciate allo stato di lesioni sotto-cutanee. -- Lasciando in posto le scheggie, si ottengono gli stessi risultati.

In appoggio alla propria opinione, *Stromeyer* cita le note da esso raccolte negli Spedali di Kolding, di Christianfeld, Haderschben e Friederichstadt, durante le campagne 1849-50, sopra quasi 50 casi di frattura del cranio con depressione; la maggior parte furon trattate coi soli mezzi antiflogistici; 34 guarirono. Un solo ferito era stato trapanato dal dott. *Ross*, e fu il solo caso fortunato di trapano nelle tre campagne; ma ei fu preso, in conseguenza dell' operazione, da accidenti assai gravi, di cui gli antiflogistici trionfarono; cosicchè il sig. *Stromeyer* pensa che quest' uomo guarì del *trapano* mediante le sottrazioni di sangue.

Se *Stromeyer* si oppone alla estrazione dei frammenti a più forte ragione egli respinge ogni esame delle ferite della testa, se non col solo dito; ed è quasi con rammarico ch' egli permette di esportarne le piccole scheggie affatto libere, ma non autorizza giammai l' estrazione di una palla inficcata nell' osso.

Finalmente conclude che, se le depressioni del cervello non richieggono per sè stesse il trapano, questa operazione non potrebbe inoltre essere indicata per gli accidenti cerebrali; che il trapano non è un mezzo di cura atto a combattere la reazione, e che si debbono preferirgli le applicazioni di ghiaccio sulla testa, e le sanguigne generali largamente praticate.

Eccetto alcune divergenze relative all' estrazione dei corpi stranieri e dei frammenti d' osso comprimenti il cervello, questo modo di opinare, che data già da tre secoli e risale a *Lisfranc*, è quello della maggioranza dei chirurghi militari d' oggidì, a giudicarne dalle poche trapanazioni di cranio eseguite all' armata d' Oriente. Solo fra tutti i francesi, il dott. *Masse* ha riferito senza commentarj, nelle *Memorie di medicina, chirurgia e farmacia militari* (tomo XVI, 2.ª serie), alcune osservazioni di ferite della testa. In un caso citato da questo Autore, l' estrazione d' una scheggia diede origine a gravi accidenti e ad un' ernia del cervello; nondimeno il malato guarì. In un altro caso, il ferito subì l' operazione del trapano praticata allo scopo di asportare alcuni frammenti d' osso; la piaga fu invasa da gangrena nosocomiale, eppure il malato guarì.

Macleod, dopo aver discusse le indicazioni dell' operazione del trapano nella chirurgia militare, le riassume così: sonvi, egli dice, tre casi nei quali il trapano può essere ancora applicato: 1.° le fratture del cranio con depressione dei frammenti, innanzi la comparsa di accidenti cerebrali; 2.° le fratture con inzeccamento delle scheggie, accompagnate immediatamente da segni di compressione cerebrale; 3.° le fratture con o senza inzeccamento, seguite, in un periodo remoto, da sintomi di evidente compressione. Io penso, aggiunge questo Autore, che pochi chirurghi sperimentati della nostra armata, siano partigiani del trapano preventivo. Io ho osservato in Oriente un numero grandissimo di feriti, nei quali i purganti, il riposo, senza verun intervento chirurgico propriamente detto, indussero una guarigione perfetta e regolare delle ferite della testa, anche quando le ossa erano considerevolmente depresse. Ogni chirurgo militare può dirne altrettanto. Io ignoro se qualche ferito sia morto per non essere stato operato; ma so che alcuni perirono per essere stati sottoposti all' operazione.

Il freddo, il ghiaccio, i purganti e le sanguigne ripetute, costituiscono, pel sig. *Macleod*, come per *Guthrie*, i mezzi terapeutici che nel maggior numero dei casi basteranno per domar gli accidenti delle ferite del capo. Nella sua appendice *Macleod* ha raccolto molti casi che non militano punto in favore della sua opinione: di 76 fratture del cranio, 55 terminarono colla morte:

Sopra 50 feriti non operati, 14 guarirono, o 25 per cento.

Sopra 26 feriti operati, 7 guarirono, 26 e 3/4 per cento.

La proporzione delle guarigioni in seguito all' operazione è, come vedesi, maggiore di quella che tien dietro al trattamento senza operazione.

Checchè ne sia, le indicazioni del trapano, le quali nella chirurgia militare, secondo l' opinione generale, sono meno numerose che nella chirurgia civile, non furono gran fatto modificate dopo *Desault*, e l' astenersi da ogni operazione in tutti i casi, consigliato da alcuni chirurghi, non ha ancor preso posto nella pratica universale. Compiendo ciò che rimane a dire del trapano, non sapremmo far di meglio che trascriver qui le opinioni svolte dal sig. *Sédillot* (campagna di Costantina, 1847), le quali son pure le nostre;

« Noi riconosciamo all' operazione del trapano, dice *Sédillot*, le seguenti indicazioni:

1.° La presenza di un corpo straniero venuto dall' esterno: quando una palla, la punta d' un istrumento, d' un fioretto, ecc., si sono impegnate nell' interno del cranio, il trapano è applicabile, e se ne può permettere l' estrazione. Si conoscono le belle cure ottenute da *Larrey* con questo sistema, e tutte le ricerche necessarie per constatare la sede del corpo straniero perduto nell' interno del cranio ci sembrano perfettamente giustificate dai precetti dell' arte.

2.° La presenza dei corpi stranieri appartenenti alla scatola ossea del cranio o prodotti accidentalmente: che una scheggia, proveniente dalla frattura completa od incompleta del cranio, comprima il cervello, o ne penetri la sostanza; che un fungo od una raccolta di sangue, di pus, di sanie, qualunque ne sia la causa, contusione, necrosi, ecc., esistano alla superficie del cervello od anche ne interessino la periferia, bisogna pur trapanare, quando la sede e la natura della lesione sieno abbastanza note perchè l' operazione serva ad estrarre le scheggie o a dar escita ai liquidi ».

Sédillot fa seguir queste linee d' una osservazione della massima importanza, e della quale noi abbiamo avuto occasione di apprezzar la giustatezza; ed è che importa stabilire una profonda distinzione fra i casi nei quali le meningi rimangono intatte e quelli in cui le membrane encefaliche sono interessate. In questi casi trattasi d' una ferita che apre la cavità d' una membrana sierosa; ferita eminentemente infiammatoria e suppurante, eccessivamente grave, se non sempre mortale; nei primi casi in cui le meningi sono rispettate, in cui è aperto solo un focolajo circoscritto, l' operazione è poco dannosa. Tale è, secondo *Sédillot*, la ragion vera delle differenze osservate nei risultati della trapanazione del cranio.

Topici. -- « La cura d' una ferita d' arma da fuoco semplice nelle parti molli, ha scritto *Guthrie*, sarà così semplice quanto la ferita stessa; non vi si applicherà che un pezzetto di tela od un piumacciolo di filaccia umettato di acqua fre-

sca, mantenuto in luogo da una striscia di cerotto o da una semplice fasciatura contentiva ». (*Commentaries on the surgery of the war*, 6.ª Ed., 1855).

« L' acqua, alla temperatura ordinaria, ha detto *Bégin*, è il migliore dei topici di cui si possa far uso. Applicate sulla piaga un pannolino finestrato od un piumacciolo spalmato di un corpo grasso; al dissopra di questo topico stendete una compressa locale, inzuppata d' acqua fresca; contenete dolcemente, sebbene a sufficienza, l' apparecchio con una compressa circolare.....; che l' apparecchio sia di quando in quando inumidito. -- Se l' irritazione è considerevole e il calor morboso locale è intenso, l' evaporazione diventa più rapida, produce un raffreddamento più considerevole, e il ferito prova il bisogno di umettare a brevi intervalli il suo apparecchio ben presto diseccato. All' opposto, se i fenomeni son più moderati, l' umidità persiste, l' apparecchio non si riscalda, e non solo il ferito non è sollecitato a bagnarlo, ma ei lo vedrà asciugarsi con una specie di piacere. Aggiungete che l' acqua non manca mai, nè al ferito, nè al chirurgo ».

Quanto siamo lontani da tutti que' liquidi spiritosi o riputati risolventi, che successero alle pomate ed agli empiastri d' ogni specie, essi pure preceduti dai caustici e dall' acqua bollente!

I precetti contenuti nelle fatte citazioni sono generalmente seguìti; tuttavia è a segnalarsi fra i chirurghi militari francesi un dissidente che ci sembra, contro le sue abitudini di riserbo giudizioso ed illuminato, aver fatto all' acqua fresca un processo immeritato. « Io mi sono limitato, dice il sig. *Valette*, all' uso delle medicazioni semplici, consistenti in un pannolino forato, spalmato d' unguento e ricoperto di filaccia asciutta; poi, quando alcuni de' miei feriti si lagnavano di dolori sì forti da interrompere il loro sonno, i cataplasmi mollitivi, ed al bisogno alcune applicazioni di sanguisughe, hanno ricondotto l' infiammazione ne' suoi limiti normali. Il risultato di questa pratica fu di 10 morti sui 280 casi sopra ricordati (che avrebbero potuto esser trattati coll' acqua fredda), e la guarigione in un periodo medio di 20 giorni nei feriti che sopravvissero. Il risultato sarebbe stato più favorevole, se avessi adoperato i refrigeranti? . . . . Perchè, da un lato si è rimproverato ai refrigeranti di predisporre alla infezione purulenta, che figura quattro volte come causa di morte nei 10 casi annunziati; e dall' altro mi è impossibile di non ammettere che la generalizzazione dell' acqua fredda nelle sale che non contenevano che feriti d' armi da fuoco avrebbe mantenuto nell' atmosfera una umidità sfavorevole allo stato ge-

nerale di ogni individuo, e, per conseguenza, nociva alla rapidità del processo di cicatrizzazione.

Est modus in rebus; noi teniamo che il sig. *Valette* non abbia confuso l' uso dell' acqua fredda, come semplice topico, colla sua applicazione in irrigazioni continue, da noi proscritta con esso, fors' anco col suo abuso.

Noi non insisteremo sull' uso delle evacuazioni sanguigne locali, dei cataplasmi e del ghiaccio. Da una parte abbiamo potuto convincerci, dalla lettura dei molti lavori segnalati, che questi diversi mezzi sono a un dipresso universalmente abbandonati oggidì o indicati solo per eccezione; dall' altra faremo osservare che non possono essere adoperati in modo generale nelle ambulanze quanto negli Ospedali temporanei.

(continua)

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 17 *Febbraio* 1859.

ASCESSI ADDOMINALI PROFONDI CONDOTTI FELICEMENTE A GUARIGIONE MEDIANTE L' APERTURA ARTIFICIALE. — *Belluzzi C.*

Radunato il Corpo Accademico e fatta lettura del verbale della precedente sessione, il sig. dottor *Cesare Belluzzi* legge *la istoria ragionata di due infermità prodotte da ascessi posti entro l' addome*, osservato l' uno alla regione del cieco intestino in una donna per nome Betocchi in Bettini; mentre l' altro lo ebbe ad osservare nella regione del fegato in un giovine chiamato Natale Vallini. Questi ascessi avrebbero per la gravità loro, e per le conseguenze funeste che arrecavano, trascinati a certa morte gli individui che ne erano affetti, se però con ardita apertura fatta dal *Belluzzi* fino entro la cavità del basso-ventre, e per la successiva cura loro apprestata non li avesse condotti a perfetta guarigione.

Il primo di questi ascessi gli si presentò da curare nel marzo 1857 nella Betocchi, che contava l' età di 36 anni. Questa sposa già indisposta da gravi malattie sofferte specialmente all' apparato uterino, avendo riportato, da un suo figlio grandicello che portava al braccio, un calcio

nella regione ileo-cecale, le si risvegliò un molesto dolore, e dopo 3 mesi di mal essere fu assalita una notte da sintomi colici gravissimi, nel mentre che s' accorse della comparsa alla regione cecale, di una tumidezza assai rilevata o dolente. I sintomi e l' andamento che offerse questa morbosità furono quelli di un flemmone, e la cura per conseguenza fu a ciò adattata. Laonde essendosi fatta abbastanza sensibile una fluttuazione, benchè profonda, in detta località, dalla quale era a ripetersi la febbre suppurativa di che era affetta la donna, decise col ch. sig. prof. *Fabbri* di praticare l' apertura dell' ascesso, e questa praticò nel giorno 21 aprile 1857 tre settenari circa dopo la comparsa del tumore. Incise egli strato per strato le pareti addominali, e giunto al di là del muscolo trasverso, vide una membrana di aspetto sieroso che formava la cisti della morbosa raccolta. Rottasi la quale nelle esplorazioni, escì non già del pus, ma uno *siero rossastro* inodoro, che continuò a gemere in qualche abbondanza per più di due settenari. Durante le medicature l' umore che esciva aveva talora l' odore stercoraceo, e per uno o due giorni vide ancora porzione di materie bilioso-fecali miste al liquido morboso, le quali fecero conoscere avvenuta una apertura, quantunque piccola, di communicazione fra l' intestino e la cisti.

Continuando nella cura generale e locale l' inferma dopo 40 giorni potè alzarsi dal letto, avendo nel luogo del taglio una fistola, e dopo pochi mesi fu perfettamente guarita, talchè nell' anno decorso rimasta incinta nuovamente ha potuto partorire senza incommodo alcuno e allattare il proprio bambino.

L' egregio disserente dopo ciò espone varie considerazioni e riflessi, specialmente sull' indole e sulla sede del predetto tumore. Intorno alle quali pensa che se i sintomi offerti decisamente flogistici furono quelli dei flemmoni, lo siero che escì dall' apertura non è il prodotto di quelli; la quale opinione si fa a provare con numerose citazioni di autori. Trova egli che la malattia che offre maggiore somiglianza con quella della sua inferma, si è *l' idropisia cistica del peritoneo*, come viene descritta dal *Boyer* (1). La sede infatti e la qualità del liquido estratto sono identici: però non dissimula che vi esiste una qualche differenza nella sintomatologia, poichè il *Boyer* diversamente da quanto ha offerto l' infermità descritta, ha notato un andamento lento e sintomi flogistici piuttosto miti.

Il secondo tumore ebbe il *Belluzzi* ad osservarlo in Natale Vallini, giovine robusto dell' età di 29 anni, il quale curato di epatite nello Spe-

---

(1) *V. Trattato delle malattie chirurgiche. Firenze* 1844, *V.* 4 *p.* 189.

dale Maggiore, lo ebbe a trattare in seguito a domicilio, per un ascesso profondo alla regione epatica, complicato a idrotorace destro, completo; le quali raccolte agivano meccanicamente in modo da minacciare davvicino il circolo, e la respirazione. L' individuo poi era assai denutrito, aveva edema grave agli arti inferiori ed ai genitali, e presentava inoltre alcune piaghe di decubito.

Venuto nella determinazione di dare esito all' ascesso epatico, che poteva anche essere un acefalocisti, preferì fra i metodi di *Bégin*, *Greves* e *Jobert*, quello della applicazione del caustico alla maniera del *Rècamier*. Adoperato questo colle debite avvertenze, riescì dopo vari giorni ad aprire la cisti. Escì allora un liquido inodoro, metà di una trasparenza simile alla madreperla, metà denso e puzzulento; e dilatata alquanto l' apertura, escirono col liquido indicato ancora delle acefalocisti, le quali poichè furono raccolte può in oggi presentare agli Accademici: di esse ne vide in complesso più di un centinajo, alcune maggiori in grossezza ad un uovo di colombo. L' osservazione microscopica dimostrò che in esse erano vissuti gli echinococchi. Egli poi si propose di svuotare l' ascesso in più tempi, per più ragioni, e specialmente per evitare gli inconvenienti che seguono le evacuazioni troppo rapide in soggetti indeboliti, e per dar tempo alla cisti poco contrattile dei tumori idatidei di potere rinvenire sopra se stessa, cose necessarie per ottenere la guarigione.

Dopo alcuni giorni dalla praticata operazione, e di alquante medicature, nelle quali estraeva ogni volta dalle 4 alle 7 oncie fra liquido e cisti, mattina e sera, l' infermo cominciò a sentirsi alquanto ristorato: e coll' ascoltazione conobbe che si facevano sensibili i rumori respiratori alla parte superiore del destro torace, nel mentre che le urine cominciarono a farsi abbondanti ed assai superiori alla bevanda.

Non ostante questi miglioramenti l' infermo presentò ancora fenomeni così gravi, che vi fu timore più volte di perderlo. Ma ciò non avvenne, essendochè dopo 3 mesi dall' operazione, rimaneva una sola fistola nel luogo dell' apertura; e l' individuo potè escire di casa, e dopo altri 2 mesi e cioè alla fine di novembre 1858, la fistola videsi chiusa, e l' individuo era in buon stato di salute. I principali fenomeni poi che avvennero durante la cura, furono. 1.° L' uscita di bile dall' apertura artificiale dell' ascesso. 2.° Deliqui gravissimi in seguito ad abbondanti evacuazioni tanto delle feci, come del liquido dell' ascesso medesimo. 3.° La comparsa di grumi sanguigni osservati fra le feci coperte di pus, i quali diedero indizio di avvenuta comunicazione fra l' ascesso e la cavità degl' intestini.

Delle quali cose come di molte altre, il *Belluzzi* discorre ordinatamente, e con quel molto senno che lo rendono bene accetto ad ognuno. Una delle riflessioni più importanti riguarda la scomparsa dell' idrotorace, che cominciò dopo alcuni giorni dalla fatta operazione, facendosi nello stesso tempo assai abbondanti le urine. La qual cosa conferma quanto aveva egli opinato prima della apertura, e cioè che la mancanza di respirazione e l' ottusità alla percussione del torace destro, non potevano derivarsi dall' innalzamento del diaframma operato dalla raccolta epatica, nè dal passaggio materiale del liquido di questa raccolta, attraverso il diaframma nella cavità della pleura: ma invece diminuita la pressione dell' ascesso epatico, si era ristabilita la funzione renale, in seguito di che l' assorbimento aveva portato così felice risultamento.

Un' altra osservazione non meno importante si è quella relativa alla influenza della diversa ampiezza da darsi all' apertura degli ascessi. Egli dice che nel suo caso se fosse stata fatta un' ampia apertura, per la quale l' ascesso avesse potuto svuotarsi in breve tempo, l' individuo non sarebbe sopravvissuto; e a prova di ciò ricorda che un giorno per essere escite circa 3 libbre di umore dalla cavità morbosa, i diliqui che ne susseguirono furono tali da far temere di perdere l' infermo.

Termina poi il suo lavoro esponendo le ragioni che incoraggiano ad aprire gli ascessi idatidei del fegato; dal quale poi si deduce ancora una conclusione pratica più generale e cioè che in caso di ascessi profondi dell' addome, e quando le cure mediche a nulla più valgono, sia buon consiglio di praticare l' apertura dei medesimi, mediante la quale si possono ottenere guarigioni insperate, come ne fa fede la presenza stessa nel Recinto Accademico del Vallini completamente guarito.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 5 Giugno 1859.

Epidemie

(Continuazione alla pag. 135 *del* Rapporto Sanitario *della Commissione per lo studio delle epidemie per l' anno astronomico* 1856.

Parlando delle malattie che hanno regnato nell' estate, il relatore dottor *Pistocchi* fa notare da prima che nel declinare della primavera ebber

luogo abbondanti pioggie e quindi straripamento di fiumi ed alluvioni, cui tenner dietro giorni di calda anzi di caldissima temperatura, che fuvvi abbondanza di alimenti erbacei e di frutti di cui si fece largo uso. Da ciò provenne che a principio dell' estate ovunque si diffusero le gastro-enteralgie, i profluvi intestinali e l' emesi con forma colerica eziandio — » apparvero, ei dice, i sudamini, principiò in molti ad offrirsi un' irritazione palatino-faringea che negli anni di seguito e nell' attuale presso noi generalizzata, una maggiore o minor confluenza di granulazione in queste parti presenta talora con accompagnatura eritematosa, tal' altra con tendenza difterica; ma più che ogni altra malattia quasi ovunque nello stato si presentarono le migliari or semplici e benigne, or gravi e maligne, spesso colla complicazione tifoidea, il più a diatesi dissolutiva. I profluvi sanguigni e sierosi, la periodica ricorrenza, le reumatosi nella generalità non si osservarono da sole, ma il più si offrirono come o fenomeni o complicazioni degli altri morbi discorsi e con maggior danno, scarse volte a mo' di salutari crisi. La migliare, a detta di tutti i medici, meritò il nome di epidemica ora sotto la forma della rossa eruzione, ora della bianca, ma più di questa che di quella, e quasi esclusivamente della jalina che della opaca, se questa, pur non è, come sono in avviso alcuni, una modificazione accidentale dell' altra. Nessun speciale andamento tenne costante: nessun metodo curativo riuscì specifico. Era sempre nel buon criterio del medico, nel suo tatto pratico, di ben ispirarsi a diritti segni diagnostico-terapeutici, e di scegliere i momenti acconci ad agire, o a sostare, e il modo e la via da tenere; hoc opus! hic improbus labor! ripeteremo con *Virgilio;* molte le indicazioni, altrettante le controindicazioni, le tolleranze e le intolleranze, le buone e le maligne suscettività ad ogni istante in cotal morbo verificandosi. A maniera di generalità diremo che il più presso di noi esordiva coi fenomeni reumatalgici, o coi catarrosi, e taluna fiata coi nerveospastici, così avendo noi notati in Bologna di rigidità dei muscoli d' un lato del collo, di crampi, di dolori intercostali. Il moderato irritar della pelle: la cauta apprestazione dei leggieri catartici, massime i sali neutri a base magnesiaca, degli assorbenti: le prudentissime, e ben pesate sottrazioni di sangue, e i vescicanti negli opportuni momenti: i subacidi, gli antisettici, i chinacei nelle acconcie indicazioni, e i tonici, gli analettici nelle lunghe convalescenze meglio corrisposero al fine terapeutico. Ma la saggia, non sistematica cura d' aspettazione fu sempre la più opportuna. La pertosse ancora fè sua mostra pur nell' estate in alcuni luoghi e in altri solo allora comparve ».

E tali sono pure le particolarità occorse nella nostra città. Per la Provincia, di speciale notò in Anzola le febbri tifoide, i paterecci, ed il crescente dominio della pellagra e dello scorbuto dovuto, per quanto ne dice il dottor *Conti*, alla miseria ed alle conseguenze dell' epidemia colerica. Nelle regioni basse proseguì epidemico il morbillo con facile sequela di versamenti sierosi; nelle elevate dominò la migliare, la febbre tifoide; ed il dottor *Pedretti* fa rilevare la grande mortalità nei pellagrosi, cresciuti di numero, a Gaggio Montano, Monteveglio, Montebudello, e ciò dietro l'esclusiva alimentazione del mais che ivi non va a perfetta maturazione, e dell'acqua potabile che è impura e sopraccarica di princìpi calcari. Nelle regioni bassissime e paludose regnarono fiere e molte le periodiche fisconiche restie alla stessa terapia dei chinacei.

Nel ferrarese prevalse la migliare complicata a risentimenti catarrali e reumatici. In alcune comunità generalizzossi la nevralgia sopraorbitale periodica talora d'incredibile pertinacia, come la osservarono i dottori *Guglielminì*, *Vaccari*, *Zavatti* ed altri. Furonvi casi di colera sporadico. Il *Zavatti* nota essere stata la migliare complicata a stato tifoide in ispecie nelle costituzioni gracili e delicate, e con esito quasi sempre letale. Il dottor *Grandi* la vide ancora benignissima ed eziandio senza o quasi senza febbre. Il dottor *Ambrosini* nel Centese ebbe non pochi profluvi sanguigni, febbri periodiche e perniciose ancora, specialmente nell' autunno. In generale nel ferrarese la pubblica sanità fu benigna e felice.

Egualmente corsero le cose nelle romagne: coliche, diarree, febbri gastriche con elmentiasi, poscia le febbri tifoidi e nei luoghi bassi e di mal aria le periodiche. Nel Cesenate il dottor *Beldraghi* notò nel colmo dell' estate legittime flogosi con decisa plastaussia o plastoemia con tolleranza del salasso e coll' esito del versamento; il che è confermato dal dottor *Friuli* che indicò esservi pure in quei casi eccesso di siero nel sangue, abbattimento, trasudamenti difterici da cui riconosce la mala crasi e la costituzione individuale deteriorate. Il dott. *Pancerasi Emiliano* vide nel Riminese in agosto le frebbri tifoidee, ed in seguito le migliari precedute o accompagnate dalla quotidiana. Molti medici dicono dal dolor periodico sopraorbitale in tutti i morbi cedente ai soli preparati di china. I dottori *Lesi* e *Pancerasi* assicurano che la pellagra grandemente si estende nella campagna del forlivese, fino in alcuni luoghi a mostrarsi due malati ogni cento abitanti. Così è della scrofola ancora.

Nella Marche notarono tutti i medici epidemica la migliare con reumatosi e catarri, spesso da prima a forma d' intermittente, non di rado grave e letale anche sotto le più illusorie speranze, complicata colla tifoide

fu quasi sempre funesta; in Amandola su 5000 abitanti 109 ne furono colti e tutti esclusivamente nel centro della citta. Non mancarono le diarree, i casi di colera sporadico, le periodiche ecc. l'elmentiasi seguitò a presentarsi endemica. Nelle Marche non predominò il processo flogistico, come fu notato nelle Romagne, e sempre prevalse il processo dissolutivo. Nelle regioni montane perseverò la coqueluche, e fu veduta anche la stomatite aftosa che il dottor *Monari* asserisce essere stata all'uomo comunicata dagli animali. Vi furono ancora casi di carbonchio, ma speciali e staccati. Inoltre furono notati dal dott. *Maroni* in Cerqueto nel Perugino molti morbi cutanei di svariatissime forme, le ottalmiti, le ottili, i furuncoli in seguito della scomparsa di quelli. Anche nel Iesino il dottor *Margotti* vide dominare la varicella e l'orticaria in modo epidemico.

Anche nelle Comarche, e nel Patrimonio ecc. regnò epidemica la migliare. In Rieti rapì un quinto dei malati che furon molti, regnarono pure le febbri tifoide, le diarree, le febbri gastriche, i paterecci, i furuncoli, le angine difteriche. In Sabina oltre tutto questo il dottor *Prati* vide l'elmintiasi produrre la sonnolenza e il coma. In più luoghi vi fu epidemia d'antraci: a Vallinfredda il dottor *Beninvenga Barbano* ne contò oltre 10 ogni 100 abitatori. Nelle posizioni paludose e maremmane vi fu copia di periodiche e di perniciose; in Colle Baccaro il dottor *Casimiro Ottani* vide due terzi di quegli abitanti esserne stati presi. Infierirono nel gran caldo la rosolia e la scarlatina ed in Segni si contarono ad un tempo 500 fanciulli attaccati e 50 adulti e molti con forma maligna, con angina cancrenosa, afte, parotiti e la mortalità fu di un terzo. In S. Silvestro e Vaccareccia (Rieti) apparve il vajuolo grave, spesso maligno. In Bolsena i medici condotti già nominati parlano della già discorsa sudarella e della migliare la quale mostrò più grave e mortale procedimento quando mancò il sudor acido nauseoso solito apparire dal 12.° al 60.° giorno e fu di stentata convalescenza e talora con seguito di idropisia.

» Finalmente l'autunno e l'inverno, dice il Relatore, ebbero tale un irregolare procedimento che parvero l'uno confondersi nell'altro di quando in quando, e alternarsi. Prima il caldo secco, poi pioggie dirotte e nebbie e venti freddi e qua e là nevicate per lo Stato nostro; prevalse l'umido-freddo. Nella generalità della Provincia, e nella Città nostra abbondarono le malattie reumatiche apirettiche, ancora le angine eritematose e le tonsillari, le neuralgie, soprattutto la sopraorbitale e l'intercostale, e tutti quasi soffrirono paterecci per più volte ancora. Nelle piaghe, e nelle ferite, superficialissime pur anco, pronta si vide sempre la suppurazione, stentato il cicatrizzarsi. Nelle posizioni elevate furonvi poche pneu-

moniti, nelle basse furonvi poche diarree, parecchie periodiche, delle perniciose, che coll'incrudir del freddo cessavano, coll'ammansire di esso ricomparivano. Curiosa cosa è che in alcune particolari positure perdurò la pertosse e la rosolia, in Misano per es. nel Forlivese; nelle Allumiere poi sotto Civitavecchia generalizzaronsi gli orecchioni, come ci scrisse il dottor *Bellati*, di maniera che ne contò esso più che 500; nel Viterbese vi furono molti casi d'antrace a Carbognano, e nella Comarca l'odontalgia fu universale, con facile la carie dei denti, e la perdita dei capelli ».

» Di quest'anno, seguita il Relatore, si contarono ancora alcune epizoozie; de' suini in Vergato, region montana della nostra Provincia, e in Prunarolo. I dottori *Veronesi* e *Carboni* diedero parte esser stata in ottobre e novembre una grande mortalità. Principiavano questi animali col tremare, poi coll'emesi violenta e infrenabile di sostanze siero-albuminose, poi freddavansi a cadavere e soccombevano asfittici con qua e là macchie violacee. Tentarono dissezioni e nulla seppero trovarci. In Montalboddo, provincia d'Ancona, il chirurgo *Rossini* ci narra di analoga epizoozia suina principiata colà in settembre e finita in gennaio; morivano questi animali di flogosi encefalo-rachidiane in gran numero paralizzati negli arti posteriori. Le dissezioni mostrarono angiocinesi e stravasi nella cavità encefalo-rachidiana; e comunalmente se ne dava la colpa alle ghiande immature e guaste, ma il *Rossini* ci temea altra ignota cagione. Tale epizoozia si vide pure nelle Comuni di Vaccarile, Belvedere, S. Marcello, e Morra limitrofe. Dal Rietano l'*Ottani* ci fece parte della terribile epizoozia angino-carbonchiosa latamente dominata nelle Comuni di Conigliano, e Colle Romano, che attaccò prima i suini in luglio, agosto e settembre, poscia i bovini ed i cavalli; 400 sopra 1600 maiali soccombettero; dei bovini ne furono attaccati circa il 40 per 100; dei cavalli il 10. Serpeggiò pur tal peste negli uomini che avean comunque rapporto cogli animali infetti, e un giovine morì. L'autossia mostrò diffusa l'eruzion carbonchiosa entro il canale gastro-enterico. Se ne cagionarono i cattivi pascoli, l'erba affetta dalla crittogama, il sudiciume delle stalle, l'impurità delle acque come cause cooperanti l'endemia. Ed è un fatto, che di cotali animali utili cotanto all'uomo non si ha più tutta quella doverosa cura che l'interesse e la voce di natura consiglierebbero ».

Il Relatore qui dopo avere dichiarato che quantunque manchi ad un Rapporto soddisfacente il più dei dati necessari, e gli avuti scarseggino delle acconcie dichiarazioni topiche, tanto relative ai luoghi quanto a popolazioni, considerate moralmente, effettivamente, intellettualmente, ciò non di meno gli sembra dallo insieme delle esposte cose scaturire spontanee

alcune precipue deduzioni generali delle quali le più degne d'annotamento gli sembrano le seguenti:

» 1.° Le costituzioni atmosferiche discorse è un fatto essersi mostrate così possenti e sull'uomo, e su i bruti, e sui vegetali eziandio, da averli in potentissima e specialissima guisa modificati profondamente che con medica evidenza restò confermato le costituzioni atmosferiche essere precipue operatrici delle mediche costituzioni.

2.° Le costituzioni atmosferiche, avvegnachè apportino le costituzioni mediche per i mutamenti profondi, occulti, che imprimono nell'economia dei viventi, esser pur denno validissime cooperatrici delle costituzioni individuali, e popolari eziandio.

3.° In tutte le ottenute risposte a quasi nessun medico sfuggito essendo la evidente influenza potentissima e nelle popolazioni cumulate e negli individui, l'evidente grande influenza, dico, dello stato e delle affezioni dell'animo sulla salute pubblica e privata. « Nemo, come sentenziò » già l' immortale *Fr. Bacone* da Verulamio, nemo medicus est paulo » prudentior quin *accidentia animi* ut rem maximi ad sanationes suae » momenti, quaeque omnia alia remedia plurimum vel adjuvet, vel im- » pediat, consideret et tractet ». Così ragion vuole che omai di un cotanto elemento, etiologico, nosologico e terapeutico si faccia il debito conto tanto nella considerazione dei fatti risguardanti la pubblica salute, quanto in quelli che la privata solamente pigliano di mira. E però noi pure ci uniamo a Colleghi nostri dello Stato a dichiarare cooperatrici delle narrate popolari malattie le influenze psichiche eziandio. E ciò vogliamo sia pur detto ancora delle morali influenze: di quelle, cioè, relative ai costumi, o alla maniera di vita civile e politica.

4.° Le costituzioni mediche risultanti quando sono di tal forza o qualità che mettono e lasciano profondi e stabili mutamenti nei vivi organismi, diventano e restano un'opportunità anzi una causa coefficiente e cooperativa delle costituzioni mediche che in seguito domineranno. Della qual cosa chiara prova ci è data nella descritta successione delle popolari malattie, dominate nel 1856 dopo la epidemia colerica.

5.° Essendo chiara deduzione storica, dietro tutto che vi narrammo, che dalle atmosferiche e individuali costituzioni singole e risultanti derivano le mediche costituzioni, non lo è meno l'altro fatto che in corrispondenza di esse pur si determinano e si qualificano ancora, dirò così, le indicazioni terapeutiche. Essendo un fatto che, date particolari influenze atmosferiche, psichiche, morali e morbose ancora; oltre delle particolari forme ed enti patologici, sorgono particolari assolute e relative indi-

cazioni e controindicazioni curative, tolleranze e intolleranze speciali, permittenze e non permittenze ecc. terapeutiche; le quali si vogliono ben tenere di mira dal medico pratico, e calcolar saggiamente per riuscire felici e coscienziosi nello esercizio dell' arte.

6.° Se dalla notizia delle succedentisi costituzioni atmosferiche, individuali e mediche senza più ricavansi i razionali dati necessari a giudicar bene e por riparo ai morbi attuali e ai conseguenti possibili negli individui e nelle intere popolazioni; necessario risulta che gli studi di esse, e le relative statistico-storiche annotazioni sono di assoluta necessità, non a medici pratici soltanto, ma alle Autorità sanitario-politiche e a Governatori eziandio. Conciossiachè i medici n' hanno indigenza per giusta norma nosologico-terapeutica; li secondi per ben regolare la pubblica incolumità con le opportune leggi di previdenza e di provvidenza politico-sanitaria.

7.° Quindi poichè ogni cosa di quaggiù valutar si vuole, rispetto all' importanza sua, non in ragione assoluta, ma in relativa, e specialmente dal lato dell' opportunità, pure oggi le statistiche mediche meritano essere dichiarate indispensabili assolutamente. Conciossiachè in tanto oscillamento, in mezzo ad incostanza cotanta e a sì pronto succedersi e accozzarsi di cagioni sempre svariate, violente, niente capaci di agire e possentemente sulla privata e pubblica salute, è d' assoluto bisogno aver notizia certa delle circostanze tutte così cooperative, i morbi essendo per lo appunto e gli sporadici e i popolari un effetto composto delle circostanze medesime. Nè ciò basta; ma fa d' uopo tener bene dietro agli effetti o le malattie che così ne risultano, nelle diverse forme e qualità loro; aver nota di tutto che giovò, o nocque come preservativo, correggente, curativo, siccome utile norma non per il presente, e, lo dimostrammo, ma ancora per l' avvenire, e tutto questo è dovere per tutti che hanno ufficio o rappresentanza qualunque sanitaria pubblica o privata ».

La sezione dei Soci residenti considerando la difficoltà che vi ha al presente di raccogliere ovunque copia sufficiente di materiali da poter formare un quadro esatto di tutte le malattie d' indole epidemica dominate in tutto lo Stato Romano, ha deliberato di restringere d' ora innanzi di nuovo i suoi studi alla sola Provincia di Bologna.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Amputazione tibio-tarsica. *Paralello fra l'..... la sopra malleolare e della gamba nel luogo d'elezione. Memoria del prof.* Michaux. *(Continuazione e fine alla pag.* 152*).*

Avanti i lavori di *Goyrand*, di *Lenoir*, di *Baudens*, di *Syme*, di *Malgaigne* ed altri, se non potevasi eseguire l'amputazione medio-tarsica di *Chopart* rimontavasi al terzo superiore della gamba: ora però la maggior parte dei pratici mettono alla prova l'amputazione sotto-astragaliana, tibio-tarsica, e sopra malleolare.

Per fare una giusta stima del valore relativo delle amputazioni in questione, bisogna avanti tutto tener conto della difficoltà del manuale operatorio in ciascheduna amputazione. Si è generalmente abbandonato il metodo circolare per praticare l'amputazione della gamba al dissopra dei malleoli, non conservandosi spesso parti molli sufficienti per ricoprire le superficie ossee, ed accadendo la cangrena degl'integumenti e le raccolte purulente. Per prevenire questi accidenti, *Lenoir* ha inculcato un processo a T che non è che una modificazione del processo circolare ordinario, ed anche l'autore sino dal 1840 aveva riconosciuta la necessità d'incidere verticalmente la pelle dopo l'incisione circolare affine di facilitare la dissezione.

Il prof. *Soupart* ha indicato nella sua Memoria sulle amputazioni delle membra (1) un processo a lembo antero-esterno in modo elittico che l'autore eseguisce nel modo seguente: misura da prima la spessezza del membro per determinare la lunghezza del lembo, di cui la base deve corrispondere al disotto del punto della sezione ossea, avendo cura di non farlo troppo stretto e di conservargli maggior spessezza possibile. Incide in seguito i tegumenti in addietro in una direzione presso a poco trasversale con una leggiera concavità in basso. Fa quindi rimontare un poco questi integumenti ed incide i muscoli posteriori obliquamente dal basso all'alto. La sezione dei muscoli della faccia anteriore e della faccia postero-esterna è fatta trasversalmente. Le ossa sono segate al medesimo livello. Dopo

(1) *Nouveaux modes et procedès pour l'amputation des membres p.* 66. *Bruxelles* 1847.

aver legate le arterie mette sulle ossa l'estremità d'una compressa lunghetta ricoperta di styrace, e di cui l'altra estremità pende al di fuori della ferita; gli angoli della medesima sono riuniti da due o quattro punti di sutura staccati. Il moncone posto su d'un cuscino è ricoperto da un telo imbevuto d'una decozione narcotico-ammolliente tiepida; queste fomentazioni sono continuate sino a che esiste l'infiammazione; la lunghetta è ritirata quando la suppurazione è ben stabilita; dopo 5 o 6 giorni toglie i punti di sutura. Questo processo non chiaramente esposto, sembra all'autore preferibile a tutti gli altri. Difatti, esso dice, il lembo cade naturalmente sulla ferita, il pus ha un facile scolo; il risultato difinitivo è una cicatrice lineare posteriore che non è esposta alle ulceri consecutive come una cicatrice centrale o anteriore.

L'amputazione della gamba al luogo d'elezione si pratica generalmente col metodo circolare. Il prof. *Sedillot* ha descritto un eccellente processo a lembo esterno che l'autore ha eseguito molte volte con vantaggio. Nulladimeno ha addottato da lungo tempo per l'amputazione della gamba un processo simile a quello di *Baudens* per la disarticolazione del ginocchio: forma cioè un lembo anteriore lungo 4 o 5 dita trasverse, composto dei tegumenti e dello strato sotto cutaneo; in addietro la pelle e le carni sono divise in uno o più tempi obliquamente in alto, in guisa da rappresentare un piccolo lembo posteriore. I muscoli della faccia esterna sono divisi trasversalmente, e per le carni interossee segue il processo di *Sedillot* (che si trova anche descritto nel Manuale Operatorio di *Malgaigne* pag. 273 Paris 1853), ed eseguisce la sezione delle ossa come ha consigliato *Sanson* ponendo cioè obliquamente la sega non sulla cresta ma sulla faccia interna delle ossa.

Passando ora al paragone delle tre operazioni e fermandoci sulle difficoltà di ciascheduna, si rileva che la sezione dei tegumenti e delle carni nell'amputazione totale del piede è lunga e difficile dovendo conservare le parti molli del talone per ricoprire le ossa, a cui s'aggiunge il pericolo d'una bottoniera involontaria, e la lesione dell'arteria tibiale posteriore, e delle plantari. Se si incontrano però dei casi patologici nei quali il processo di *Pirogoff* sia applicabile e che questo processo sia sanzionato dall'esperienza, la dissezione del lembo sarà più facile, ma sempre la sua formazione incontrerà maggiori difficoltà che nell'amputazione della gamba.

La sezione dei tendini e delle carni si farà invece con minori difficoltà nelle amputazioni tibio-tarsiche e sopra malleolari in confronto delle amputazioni nel luogo d'elezione. Difatti la sezione delle carni posteriori al terzo superiore dovrà farsi di guisa che i muscoli superficiali siano tagliati

più in basso che i profondi. Le carni interossee non sono sempre facilmente incise da una sezione netta.

La disarticolazione del piede seguita dalla sezione del calcagno o dei malleoli sarà senza alcun dubbio più lunga e più difficile che la sezione delle ossa della gamba alla parte inferiore, ciò però non si verifica al terzo superiore della gamba; ivi è molto difficile di ben segare le ossa di guisa che la cresta della tibia sia del tutto scomparsa, e che il perone sia segato un poco più in alto della tibia. Dopo l'amputazione nel luogo d'elezione, si prova qualche volta della difficoltà per legare l'arteria tibiale anteriore, mentre dopo l'amputazione sopra malleolare e tibio-tarsica, l'emostasia difinitiva è molto facile.

Dalle cose esposte risulta che l'amputazione sopra-malleolare è delle tre amputazioni la più facile, e che le amputazioni al terzo superiore e tibio-tarsica possono essere collocate presso a poco nella medesima linea, giacchè l'autore ritiene che l'amputazione al terzo superiore sia la più difficile di tutte le amputazioni dei membri nella continuità, esigendosi molta abilità chirurgica perchè riunisca tutte le qualità d'una ben fatta amputazione.

Rispetto alla sede dell'amputazione tutti sanno che è tanto più grave quanto maggiormente s'avvicina al tronco. L'amputazione tibio-tarsica, e la sopra-malleolare, avendo luogo su punti vicinissimi, avvi poca differenza sotto questo rapporto fra le due amputazioni, tuttavolta s'esiste un vantaggio sarà in favore della tibio-tarsica. Ma grande è la differenza risguardo all'amputazione al terzo superiore della gamba essendo molto più intensa la commozione generale che risulta dallo scuotimento nervoso e dai cambiamenti apportati nella circolazione del sangue.

In quanto all'estensione della piaga, facile riesce ad intendere che tutto il vantaggio è in favore dell'amputazione al disopra dei malleoli, e della disarticolazione del piede.

Gli accidenti invece sono più frequenti e più gravi in seguito dell'amputazione tibio-tarsica che dopo l'amputazione sopra-malleolare. Difatti l'autore ha praticata otto volte l'amputazione sopra-malleolare ed alcuno degli operati non è morto in seguito dell'operazione, mentre ha eseguito 4 disarticolazioni tibio-tarsiche, ed uno degli operati è morto per emorragia; egli è però vero che l'emorragia può sopravvenire anche per l'amputazione sopra malleolare come per qualunque altra amputazione. Ma l'infiammazione è maggiore, la suppurazione più abbondante e più lunga; gli ascessi e gli infiltramenti purulenti più frequenti dopo la disarticolazione del piede.

L'autore ha notata la cangrena in tre casi di disarticolazione tibio-tarsica, ma quando è poco estesa non offre inconvenienti; se poi nell'amputazione tibio-tarsica il lembo del talone è in gran parte distrutto, il malato probabilmente non potrà appoggiarsi comodamente sul moncone. I tegumenti sono qualchevolta cangrenati in seguito dell'amputazione nel luogo d'elezione per la pressione della cresta della tibia; ma a questo accidente si provede togliendo questa cresta con un tratto di sega o colla lima, e così sostenendo le parti molli della faccia posteriore per mezzo d'una doccia in ferro bianco o in cartone ben imbottita ed oltrepassante il moncone. L'accidente più temibile dopo le amputazioni si è l'infezione purulenta; e come può succedere dopo la più piccola amputazione è ben più frequente dopo le grandi. Sarà dunque più a temere in seguito dell'amputazione al terzo superiore della gamba che dopo la sopra-malleolare e la tibio-tarsica.

La cicatrizzazione completa della ferita è ordinariamente lenta in seguito dell'amputazione del piede in totalità. Questo ritardo può essere attribuito a molte cause: 1.° che il lembo destinato a ricoprire la ferita, contiene molto tessuto cellulo-adiposo che suppura facilmente; 2.° è possibile che una o più guaine tendinose che si aprono coll'amputazione tibio-tarsica rimangano fistolose; 3.° che l'osteite consecutiva è la cagione più frequente che impedisce la cicatrizzazione della ferita. È pur anche evidente che la ferita in seguito della disarticolazione del piede si trova in meno buone condizioni per una pronta cicatrizzazione che quelle che risultano dall'amputazione sopra-malleolare, e della gamba nel luogo d'elezione.

Se il lembo è grosso l'amputato appoggia e cammina direttamente sul moncone dopo la disarticolazione tibio-tarsica.

Nell'amputazione al disopra dei malleoli si è obbligati di far uso di un membro artificiale molto costoso che s'estende dal piede al bacino ed ha il punto d'appoggio sulla tuberosità ischiatica, mentre l'estremità del moncone resta libera nello stivaletto e non appoggia sul talone; ma non tutti camminano bene con quest'apparecchio chiamato di *Martin*, d'altronde molto complicato che ha spesso bisogno di riparazioni. L'amputato invece nel luogo d'elezione mette il moncone ad angolo retto sulla coscia ed appoggia sul pillone colla faccia anteriore della gamba, in tal guisa cammina ordinariamente benissimo, per cui questa amputazione rispetto alla facilità del camminare è superiore alle altre due, e la tibio-tarsica è superiore alla sopra-malleolare.

L'amputazione delle membra in generale riesce meno spesso nell'età adulta e più rare volte nella vecchiaia. Così per quest'ultima età si dovrà dare la preferenza all'amputazione meno pericolosa, e cioè alla sopra-mal-

leolare, mentre nei fanciulli si darà la preferanza alle altre due: tuttavolta però alle persone obbligate d'abbandonarsi a lavori faticosi convien meglio l'amputazione al luogo d'elezione o la disarticolazione del piede. Quando poi si tratta di persone ricche che possono avere molti membri artificiali, che preferiscono per una parte d'incontrare minori pericoli, e per l'altra di camminare meno perfettamente, allora bisogna dare la preferenza all'amputazione sopra-malleolare. L'autore poscia confronta i cambiamenti e le malattie consecutive del moncone a seconda del luogo amputato da cui non ne ricava alcuna cosa che contradica i precetti esposti; finalmente giunge alle seguenti conclusioni:

1.° L'amputazione tibio-tarsica è una operazione che deve entrare nella pratica chirurgica.

2.° Essa è destinata a sostituire l'amputazione sopra-malleolare ogni volta che le lesioni sono limitate alle parti costituenti il piede, alla sommità dei malleoli, ed anche alla superficie articolare della tibia.

3.° Non si deve praticare l'amputazione tibio-tarsica che quando si può fare un lembo colle parti molli del talone, le quali siano capaci imbottire le ossa.

4.° Se le parti molli del talone sono distrutte o talmente alterate che non possano servire a formare il lembo, bisogna rinunziare all'amputazione tibio-tarsica, ed in regola generale sostituire a questa l'amputazione sopra-malleolare.

5.° Il miglior processo operatorio per l'amputazione tibio-tarsica è il processo del prof. *Syme* d'Edimburgo, modificato da *Giulio Roux*, prendendo frattanto la precauzione di conservare meno integumenti dal lato esterno dell'articolazione (modificazione dell'autore), di dividere più in alto il tendine d'*Achille* e d'escidere il nervo tibiale posteriore *(Verneuil)*.

6.° Si potrà aver ricorso al processo di *Pirogoff* quando il calcagno sarà sano o poco alterato nella sua parte anteriore.

7.° L'amputazione tibio-tarsica è più difficile, più pericolosa, più lenta a guarire che l'amputazione sopra-malleolare; ma la stazione ed il camminare facendosi direttamente sul moncone riesce molto meglio dopo la prima amputazione che dopo la seconda.

8.° La protesi dopo l'amputazione tibio-tarsica è molto più semplice, meno costosa che la protesi adoperata dopo l'amputazione sopra-malleolare.

9.° Il miglior processo per l'amputazione sopra-malleolare è quello che consiste a formare un lembo anteriore, che pel proprio peso cadendo viene a ricoprire le ossa.

10.° Un processo simile a quello che *Baudens* ha descritto per la disarticolazione del ginocchio, dovrà essere addottato per l'amputazione della gamba nel luogo d'elezione, ogni volta che le lesioni permetteranno al chirurgo di sciegliere il modo operatorio.

11.° L'amputazione della gamba al luogo d'elezione è più difficile e molto più pericolosa che l'amputazione sopra-malleolare, ma si cammina meglio dopo la prima amputazione che dopo la seconda. La protesi messa in uso dopo l'amputazione sopra-malleolare, conserva presso a poco la forma normale del membro, ma il membro artificiale di *Martin* è molto più complicato e reclama più spesso delle modificazioni e delle riparazioni.

12.° Ogni volta che il chirurgo può sciegliere il luogo d'amputare, deve preferire l'articolazione nei giovani di buona costituzione, qualunque sia la professione. Che l'amputazione sopra-malleolare conviene alle persone deboli agiate, avanzate in età. Che l'amputazione nel luogo d'elezione deve essere preferita alla sopra-malleolare nei fanciulli, ed in tulti quelli che per le loro professioni debbono reggersi con forza e camminare spediti. *(Presse Médicale Belge* 1859. *N.* 28, 29, 30, 31, *e* 33*)*.

Curaro. *Uso del..... nella cura del tetano. Nota del dottor* Vella *presentata all' Accademia delle Scienze di Parigi dal prof.* C. Bernard.

In seguito delle esperienze fatte da *C. Bernard* dopo il 1850 e dei risultati da lui ottenuti col curaro (1), che aveva dimostrato come un agente paralizzante l'azione del sistema nervoso motore, io intrapresi dice il *Vella*, nel mese di dicembre 1856, coi miei amici professori *Ercolani* e *Tommasi*, una lunga serie di esperienze che comunicai alla Società delle scienze biologiche di Torino. I risultati di quelle esperienze possono essere riassunti dicendo che io ho verificato l'azione fisiologica antagonista del curaro e della stricnina, e che ho potuto presso gli animali, agendo colle necessarie precauzioni, neutralizzare gli effetti tossici delle due sostanze una coll' altra.

Ciò posto, avendo osservati più casi di tetano nell' Ospedale militare francese di Torino (ove era medico curante la 1.ª divisione dei feriti) e nei quali l'uso degli opiati, dell' etere ecc. era esaurito, mi venne l'idea di fare sull'uomo l'applicazione delle mie esperienze del 1856.

---

(1) *Sull' origine e proprietà di questo veleno se ne è parlato lungamente in questo Bullettino Ser. 4 Vol. 7 pag.* 50.

I Compilatori.

I primi esperimenti furono fatti sopra due individui attaccati da tetano, l' uno dopo 4, l' altro dopo 5 giorni in seguito di ferite da arma da fuoco. Essi erano in uno stato di semi-asfissia ed in condizioni affatto disperate. Anche in questa circostanza, l' applicazione del curaro indusse una calma ed un rilasciamento muscolare che sollevò molto i malati, quantunque non bastasse a salvarli. Nel terzo caso, del quale mi propongo intrattenere l' Accademia, il risultato dei miei tentativi fu completo, ed il malato è guarito perfettamente.

Il soggetto era un sergente del 41.° di linea, chiamato Alexis Thomas, di 35 anni, ferito il 4 giugno alla battaglia di Magenta da una palla al piede destro, che aveva prodotto una frattura incompleta del primo osso del metatarso, con lacerazione dei tendini e delle parti vicine.

Il malato entrò all' Ospedale il 10 giugno, e quantunque non fosse stato trattato che con semplici applicazioni di acqua fredda, si trovava tuttavia nelle migliori possibili condizioni. Il 13 fu estratta la palla, ed il malato, che cominciava ad esserne assai molestato, ne fu talmente sollevato, che nel giorno dopo gli fu accordato un notabile accrescimento di vitto.

Il 16 (dodici giorni dalla riportata ferita) risentì un poco di rigidezza al collo, con difficoltà di muovere la mandibola e la testa, ed ebbe qualche passaggiera convulsione. Nel 17 la mandibola è fortemente chiusa, e gli è impossibile a quando quando di aprire la bocca. Nel 18 è preso da *tetano generale bene caratterizzato.*

Lo stato dell' infermo era si grave, che ho creduto doverlo prima salassare per combattere l' asfissia dalla quale era minacciato. In seguito, dopo avere sbrigliata la piaga, gli amministrai una porzione fortemente laudanizzata, che non produsse alcun effetto.

Dopo il mezzo giorno, mi decisi all' applicazione del curaro sulla piaga. La dose dapprima fu di 10 centigrammi (gr. ij) in 40 grammi (dr. xj) d' acqua; ma la portai, aumentandola successivamente fino ad un grammo (gr. xx) in 80 grammi (onc. ij dr. vj) di acqua.

Ogni applicazione era seguita dopo 3 quarti d' ora, o dopo mezz' ora, se la quantità del curaro era più forte, da una diminuzione nella rigidità tetanica, poi da un rilasciamento muscolare così completo, che il malato poteva immediatamente bere, prendere qualche minestra, urinare, assidersi nel letto ecc.

Quando l' azione del curaro era finita, la gamba destra (la ferita) era sempre la prima a provare le scosse tetaniche che nel cominciamento, ricomparivano con tutta la lor violenza. Nei primi tre giorni di questo trattamento straordinario, l' assorbimento dalla piaga bastava per produrre

il rilasciamento muscolare e la calma generale della quale ho parlato. Dopo quest' epoca, io ho dovuto applicare un primo vescicante alla coscia, ripeterlo nell' ottavo giorno, affine d' avere una larga superficie assorbente.

Per quattro giorni, la fasciatura era rinovata ogni tre ore, in seguito ogni cinque ore fino al 12.° giorno nel quale fu ridotta a tre ed anche a due volte nelle 24 ore.

Io ho rimarcato che la ferita del piede e le piaghe dei vescicanti non soffrirono affatto dall' applicazione del curaro; e che all' incontro, la loro cicatrizzazione progredì molto sollecita. Il curaro, che durante i primi otto giorni riesciva costantemente ad allontanare gli accessi, diminuendone progressivamenle l' intensità, gli ha fatti poi scomparire interamente. Ai 10 luglio il malato ha lasciato il letto senza provare alcuna scossa convulsiva e nel 25 sortì dallo Spédale, tornando in Francia perfettamente guarito.

Ora qualunque sia l' azione del curaro sui centri nervosi, egli è certo che paralizza l' azione dei nervi motori della vità animale, azione che procede coll' intermezzo dei centri nervosi. In conseguenza, l' uso del curaro era logicamente indicato, e all' appoggio di questi dati fisiologici, io l' ho esperimentato.

Io desidero vivamente che i miei tentativi sieno ripetuti in casi simili. Bisogna però che il tetano non abbia lesi troppo profondamente gli organi vitali, e soprattutto i pulmoni.

Desidero ancora che l' uso del curaro sia tentato nel trattamento dell' idrofobia, scopo che mi era proposto da molto tempo, e che per la mancanza d' occasione, non ho finora potuto effettuare. *(Gaz. des Hôpitaux 6 settembre 1859)*.

Oculistica

Amaurosi glaucomatosa *Un caso di..... consecutiva al salasso, sviluppatasi nel corso di un' artritide acuta e guarita per mezzo dell' iridectomia. Relazione con note del dottor* Luigi Bono.

Lo sviluppo dell' amaurosi in seguito alle sottrazioni sanguigne nei soggetti in preda alla diatesi artritica è un fatto della più alta importanza, e tale da meritare la seria attenzione dei medici e dei patologi, per la singolarità del fenomeno, per la importanza dell' organo che viene compromesso e per la frequenza con la quale si verifica nella pratica.

Il mio amico e distinto collega dottor *Quaglino* nel suo *Saggio clinico sulle malattie interne dell' occhio*, pag. 276, opera il cui pregio supera di gran lunga il modesto suo titolo, segnalava in termini assai espli-

citi questa contingenza morbosa, ed in tali frangenti raccomandava somma cautela nell' uso delle sanguigne, sì generali che locali, potendone da queste derivare grave pericolo alla vista dei pazienti, e non poco detrimento alla fama del curante. Qualunque medico, per poco che sia avanzato nell' esercizio pratico, avrà provato di questi dolorosi disinganni

Il fatto che noi stiamo per narrare offrendoci appunto un' evidente conferma degli enunciati precetti, crediamo opportuno di renderlo di pubblica ragione, affinchè possa servire per altri, come lo fu per noi, di utile ammaestramento in casi consimili, e lo facciamo tanto più volontieri, inquantochè, ottenutasi una completa guarigione dell' amaurosi per mezzo dell' iridectomia praticata dallo stesso dottor *Quaglino*, si ebbe così una novella prova dell' efficacia di questo importante presidio chirurgico, il quale adoperato in tempo, è l' unico e sicuro mezzo per sottrarre il paziente ad una inevitabile cecità; verità che ci sembra non per anco compresa dalla pluralità dei medici, e che al pari di tutte le altre, ebbe ed ha ancora i suoi oppositori, anche a fronte dei numerosi successi già registrati negli annali della scienza.

La signora M., d' anni 50, è di temperamento nervoso, di capegli biondi, mestruata regolarmente fino dall' età di 13 anni; ora da un anno le si sospese tale tributo per legge di natura senza arrecare alcun incomodo nella salute generale. Il di lei padre morì a 64 anni in causa di asma, previ alcuni anni di sofferenza, dipendenti da disordine cardiaco non determinato. Ella stessa non va esente da disturbi cardiaci, che sembrano subordinati ad un discreto grado d' ipertrofia. Figliò sei volte; sono superstiti due figlie sane e robuste, una delle quali soffre di miodesopsia all' occhio sinistro, che pare dipendente da disordine emorroidale. Da ragazza la signora M. non ebbe a lamentare alcun incomodo tranne un' insonnia, che le è ancora abituale, e qualche oscillazione nervosa inerente al suo carattere estremamente sensibile.

A 28 anni, essendo gestante, per essersi esposta a correnti d' aria fredda in un viaggio fatto in vettura, fu presa da dolore alla spalla sinistra acutissimo, con tosse, dolore all' ipocondrio sinistro, a cui si associò miliare. La malattia fu trattata in principio con molta attività, e decorse per un mese e mezzo.

A 38 anni espostasi nuovamente a causa reumatizzante, le si manifestò un crampo forte alle mani con retrazione delle dita, e senso continuo e molesto d' aura fredda ai muscoli della faccia, che cedette dopo attivo metodo antiflogistico. La malattia decorse brevemente. Nella scorsa estate fu affetta da leggier bronchite. La luce troppo viva le procura facile

infreddatura, e sternuto. Abitualmente lavora esposta a correnti d' aria. Da alcuni anni ha miodesopsia.

Alla metà circa del mese di agosto di quest' anno, fu presa da dolori intestinali con ipercatarsi che fu di breve durata. In seguito le si aggiunse legger tosse con catarro che cessò in breve tempo. Il 18 dello stesso mese venne assalita da brividi di freddo con *forti dolori alle articolazioni di tutti gli arti*, accompagnati da viva reazione febbrile, da inquietudine, da cefalea, da disturbi gastrici, dispepsia, anoressia, sudori generali.

19. detto. Sangue duro con alta cotenna, concava, a zone ed arricciata ai bordi.

I dolori sono persistenti; li altri sintomi non scemano. Si nota dopo il salasso un *momentaneo offuscamento di vista nell' occhio destro con dolori acuti, profondi.*

Rinnovo le prescrizioni del giorno antecedente.

20. Sangue con li stessi caratteri fisici. Diminuiscono i dolori articolari. Nessuna alterazione visuale; continua la febbre; i sudori si mantengono; i sintomi gastro-intestinali migliorano dopo generose evacuazioni. Polsi duri, febbrili.

Altro salasso, si continua nell' uso delle polveri.

21 Sangue cotennoso plastico come nei giorni precedenti, *abolizione della vista nell' occhio destro dopo il salasso;* cessati i dolori articolari, sopraggiungono invece dolori frizzanti, forti, profondi nell' interno dell' occhio, la lagrimazione copiosa, turgide le vene sottocongiuntivali dell' occhio destro, con bulbo duro, spasmo delle palpebre in ambi gli occhi, avversione alla luce, vista di globicini bianco-argentini e taluni rosseggianti, color sporco del fondo oculare.

Nell' occhio sinistro notasi avversione alla luce, qualche fitta dolorosa, quasi nessuna traccia di injezione nei vasi sottocongiuntivali, pupilla midriatica, immobile.

Alla presenza di questo imponente apparato fenomenologico chiamavo a consulto il dottor *Quaglino*, sapendo che in questi casi l' indugio può riescire fatale, onde praticare l' operazione dell' iridectomia. Egli confermava la diagnosi da me fatta di glaucoma acuto, appoggiandosi specialmente alla durezza e tensione considerevole del bulbo, persistente midriasi ed immobilità della pupilla, al color sporco del fondo oculare, e passava tosto all' operazione.

Questa fu seguita da abbondante versamento di sangue nella camera anteriore, che venne in parte rimosso col cucchiaio di *Daniel*, in parte abbandonato all' assorbimento.

22. Notte calma, nessuna reazione febbrile; cessato ogni dolore, la malata vede distintamente con l'occhio destro le dita. Lo stato generale è buono.

Non si prescrivono che dei pannolini inbevuti nell'acqua ghiacciata su l'occhio operato.

23. Notte calma, leggier reazione febbrile, lingua umida, alvo regolare. Nessuna sopravenienza all'occhio, scomparso lo spasmo dell'orbicolare.

24. Notte calma. La malata vede distintamente le persone di casa.

25. Apiretica. Vista in continuo e progressivo miglioramento, solo gli oggetti pajono più piccoli e più lontani. La malata mostra desiderio di cibo, che è assecondato.

26, 27, 28. Calma perfetta, digestione buona, ripristinata perfettamente la vista, la signora lascia il letto.

È ovvio indicare il vantaggio che ne è per risultare all'umanità dalla scoperta dell'illustre *Graëfe;* i fatti sono abbastanza parlanti, ed importa che sieno resi di pubblica ragione onde chi esercita l'arte salutare ricorra in tempo utile, verificandosi simili casi, a questo nuovo trovato dell'ingegno umano, risparmiando così a molti la condanna di una tormentosa cecità.

Noi non entreremo a discutere l'ardua quistione della patogenia di questa amaurosi nei casi di artritide su la quale già richiamava l'attenzione il dottor *Quaglino*, nè ci troviamo in grado di determinare se lo sviluppo della coroideite glaucomatosa sia più tosto l'effetto di una metastasi artritica o di una fleboidesi coroideale passiva, o di una esaltata innervazione dei nervi del quinto pajo, che diventa cagione di aumentato eccitamento vascolare e di flusso sanguigno, o che a modo della pleurite con effusione, o della pericardite, determini uno spandimento sieroso nella camera posteriore comprimendo il nervo ottico e degenerando il tessuto retinico.

L'esperienza e gli ulteriori fatti presi a severo esame, risolveranno col tempo la quistione.

Ci basti per ora l'esatta cognizione del fatto e il sapere che l'arte possiede un mezzo altrettanto sicuro quanto innocuo per sottrarre i pazienti ad un infortunio che per lo passato era inevitabile. *(Gaz. Med. Ital. Lomb. N.* 38 *Ser.* 4 *Tom.* 3 *Anno* 1859 *pag.* 317*)*.

Medicina Legale

Macchia di sangue *Della Microscopia in appoggio di giudizio medico-legale se trattasi di..... o di ruggine.*

In una interessante nota dei dottori *Lesueur*, e *Robin* viene comprovata l' utilità che può dare l' uso del microscopio allo scioglimento di alcune questioni medico-legali.

L' argomento di questo lavoro versa sul modo di distinguere le macchie di sangue da quelle di ruggine cui spesso alludono gli imputati quando loro venga presentato uno strumento che li accusi. E benchè siano dagli sperimentatori riconosciuti i mezzi chimici d' oggi giorno validi a sciogliere spesso la quistione, considerano però il caso che una minima porzione di sostanza venga offerta da giudicare, la quale per conseguenza è più rilevabile colla microscopia che colla chimica stessa modificandosi in varia maniera le diverse particelle dei due corpi al contatto dell' acqua dell' acido acetico ecc. ecc.

Dopo d' aver riferito un fatto dove per la minima quantità di materia sparsa sulla punta di una molletta rendevasi impossibile la dimostrazione per chimica analisi, gli autori soggiungono che ricorsero all' uso del microscopio per ottenere maggior precisione e sicurezza, e il modo di esaminare si fu il seguente:

Raschiata una piccola porzione di ogni macchia col mezzo dello scalpello e della lente fu lasciata cadere in una soluzione di solfato di soda resa leggermente alcalina dall' addizione di poca soda o potassa caustica disciolta con, o senza glicerina mescolatavi. Le piccole particelle di materia rossastra così ottenute e poste sul porta-oggetti furono ricoperte di una lamella di sottil vetro, sottoposte al microscopio, ad un ingrandimento di 520 diametri, ne rilevarono i seguenti caratteri:

Questi frammenti si componevano principalmente di una sostanza rosso-giallastra pallida semitrasparente sopra tutto ai bordi che in qualche punto erano finissimi. La detta sostanza sulle prime quasi omogenea, dopo essere stata per circa mezz' ora in questo liquido, apparve sparsa di globuli a contorni irregolari, effetto della loro reciproca pressione, ma che però avevano circa il diametro dei globuli del sangue umano esaminato comparativamente. Staccati gli uni dagli altri pel soffregamento dei due cristalli fu possibile constatare su qualcuno la forma piatta e depressa; la loro figura era circolare come quella dei globuli normali ma un poco dentellata e ciò ad essi fornì i caratteri principali dei globuli sanguigni rossi.

Alcuni granuli sparsi o contigui differivano dal resto della descritta sostanza rosso-giallastra semitrasparente, erano di forma poliedra, angolosa anche piatti, ma di spezzatura lucente.

I più erano di color rosso bruno, più cupo alla periferia, più brillanti verso il centro, e dall' esame comparativo della polvere di ruggine separatamente osservata si riconoscevano identici i caratteri di forma, colore ecc. Distinte che furono le macchie dei globuli sanguigni ed i frammenti di ruggine, fu trattata la massa coll' acido acetico allungato che sciolse i globuli di sangue lasciando intatti ed inalterati i frammenti rugginosi.

Un' altra preparazione della materia costituente le macchie fu trattata coll' acqua. Quivi la sostanza rosso-giallastra si disciolse alla maniera dei globuli di sangue disseccato; un' aureola di materia colorante rossigna si formò ai contorni, e la sostanza a poco a poco scomparve sotto l' azione solvente dell' acqua. I frammenti somiglianti alla ruggine invece rimasero inalterati.

Notasi infine che per la minima quantità di materia analizzabile se non fu dato di riscontrare i globuli bianchi, considerati questi accessorj a lato dei globuli rossi la di cui presenza ed i caratteri essenziali in modo non equivoco vennero constatati, gli sperimentatori credono di poter concludere:

1.° Che le macchie esistenti sulla pinzetta erano di sangue.

2.° Che queste per la estrema piccolezza non potendo essere rilevate dai saggi chimici lo furono coll' appoggio dei caratteri microscopici nella maniera la più evidente.

3.° Che il sangue che le costituiva apparteneva ad un mammifero e poteva essere per conseguenza anche sangue umano.

Contemporaneamente il Moniteur des Hôpitaux 21 luglio 1859 offre un articolo tratto dal Journal de pharmac et de Chirurg. dove *M. Coulier* farmacista analizza i caratteri microscopici del sangue sui drappi che ne siano stati imbevuti.

Nota questi che la fibrina proveniente da una macchia sanguigna quando venga umettata presentasi sotto forma di corpo amorfo che pare composto di filamenti stirati nel senso dell' ultima forza che ha agito su quelli, ed è facilissimo lo stabilirne l' elasticità ed i precipui caratteri.

A ciò ottenere egli dice dopo averne raschiata dal drappo se è possibile piccola quantità e semplicemente bagnata si fissa fra due lamine di cristallo. Fatte scorrere leggermente l' una sull' altra, sottoposte al microscopio vedesi la fibrina seguire il movimento dei vetri ripiegandosi sopra se stessa in diverse maniere.

I corpuscoli sanguigni Egli crede talmente alterati nella loro struttura in seguito della essicazione che difficilmente possono riprendere la loro primitiva forma pel bagno di semplice acqua o di soluzione salina. Ma i globuli bianchi esistenti in gran copia nel sangue umano resistono meglio che i rossi alle alternative di umidità e secchezza, e quando vengano bagnati riprendono tosto le loro caratteristiche proprietà.

Il modo seguito nell' esame è il seguente: Tagliato un frammento del tessuto macchiato, circa della grandezza di una moneta da venti centesimi, si pone disteso sul porta-oggetti; lasciasi cadere una o due goccie d' acqna distillata. Dopo pochi momenti la macchia è in inzuppata, e soffregandola leggermente colla estremilà di una bacchetta di vetro facciasi trapelare sul sottoposto cristallo il liquido di cui è imbevuta.

L' occhio applicato sul microscopio distingue subito i globuli bianchi nei caratteri che seguono: Diametro più considerevole che quello dei globuli rossi, forma perfettamente sferica, superficie leggermente *rugosa* (chagrineé) ed insolubilità nell' acido acetico allungato.

I globuli bianchi del sangue non possono, dice l'osservatore, distinguersi dai globuli mucosi, o dai purulenti, e la loro presenza indica che la macchia è di sangue, o di muco o di pus, ma se questa sia rossa e dimostri traccie di fibrina, è difficile il poter ammettere che quella macchia sia stata formata da altro che da sangue.

Conchiude cogli altri che questo modo di sperimentare non esclude l' esame chimico quando si possa effettuare. *(Annales d' Hygiene publique e de Médécine legale. Paris* 1859*)*.

Lipemania ascetica. *Matricidio per..... Parere del prof.* B. G. Miraglia *alienista in Napoli.*

Un fatto atrocissimo e miserando avveniva la notte dei 25 maggio di quest' anno 1859 in Frattamaggiore, paese cinque miglia sopra Napoli: un figlio che uccide la propria madre ottuagenaria mentre questa dormiva. Il savio Magistrato non ritrovando la vera causa patente che abbia potuto spingere questo uomo a sì inaudito misfatto, sospettò della mente del matricida; così che interrogò il nostro parere, e noi, esaminato il fatto nel processo, ed osservato con ogni diligenza il delinquente, ottenemmo ragioni di dichiararlo folle.

La *Frenopatia forense* che più studiata e conosciuta esser dovrebbe sì da ogni giurisperito, che da ogni medico, spiega splendidamente fatti che altrimenti rimarrebbero problematici. Per lo che credo interessante, nell' esporre questo fatto singolare, di notare di quanto lume sia alla giustizia

la conoscenza della fisiologia e patologia del cervello, fondate sui principii di una sana filosofia.

Raffaele Del Prete, d'anni 36, di temperamento bilioso-linfatico, di intelligenza limitatissima, di carattere piuttosto malinconico, predominato da sentimenti ascetici e da una coscienza dubbiosa di poter fare il male; era reputato dalla generalità d'indole buona e devota, rispettoso ed amante della propria genitrice ottuagenaria. Cadde ammalato: fece voto di raccogliere monete per far dire messe; ne raccolse per due o tre messe, e le diede ad un eremita per farle celebrare. Ei narra che riferito ciò al suo confessore, questi lo sgridò dicendogli di essere dannato per aver dato il denaro delle messe all'eremita. A ciò il Del Prete divenne cogitabondo; non uscì più di casa, e ritenendo verità la sua dannazione, non baciò più le immagini sante. La madre lo esortava ad uscire; gli era sempre all'orecchio onde riprendesse il suo mestiere per vivere. Ciò lo irritava, dicendo pure di aver dei debiti e di non aver più credito. Una notte si alza da letto, e con una grossa mazza percuote più volte nel capo la madre mentre dormiva. Il fratello di lui si sveglia al rumore dei colpi, accende il lume, e vede la madre sul letto immersa nel proprio sangue, e l'uccisore in piedi che dice essere la genitrice caduta; esce fuori a chiamar gente; e ritornato con altre persone, rinviene il Raffaele estatico, nella quale posizione per qualche ora rimase accanto al cadavere materno. Arrestato ed interrogato, disse che il demonio fin dal giorno innanzi gli era sempre all'orecchio spingendolo a percuotere la madre; e che la notte, addormentatosi il fratello, dovette obbedire a tale tentazione.

In prigione si è mostrato ora indifferente ed ora agitato in modo che una volta si avventò ad un ragazzo; ed altra volta, urlando e facendo mosse da disperato, rimase molte ore sotto un tavolato.

Interrogato da noi, disse che il demonio lo ha trascinato ad uccidere la propria genitrice: che il demonio gli si presenta in varie bruttissime forme si al lume del giorno, che nelle tenebre; e che anzi ora lo ha dentro le viscere: che Iddio non ci tolga i lumi! che lui è trascinato a fare tutto quello che il demonio gl'impone. Lettagli l'autopsia del cadavere materno, ne udì la lettura con idifferenza. Da tutt'i nostri discorsi col detenuto fu facile a rilevare in lui l'idea predominante di essere invaso e trascinato dal demonio, ed una costernazione di aver dovuto uccidere la madre che lo rimproverava dei suoi modi, mentre ei tanto l'amava: ma più di tutto la dovette uccidere, non potendo più resistere alla volontà dello spirito infernale: conosce di aver fatto un atroce delitto, ne sa la pena: ma il maggior suo cruccio è il demonio ch'è già in possesso del suo corpo.

Esaminato il suo fisico, abbiamo osservato gli occhi scintillanti coll' albuginea di color giallognolo: fisonomia subbitterica e contratta: addome tumido e fegato ingorgato: polso turgido e duro: il camminare restio e barcollante: sguardo ora sospettoso ed ora balordo.

I rappresentanti anatomici delle facoltà cerebrali corrispondono esattamente alla sua torpida e limitata intelligenza ed a qualche sentimento esaltato, ed a qualche istinto facile a divenire impulso impetuoso. Imperocchè la fronte, stanza dell' intelletto, è molto stretta con elevazione alla sommità dell' osso frontale, indizio di benevolenza e venerazione. Ma tutta la parte posteriore e laterale del capo predomina grandemente su le parti anteriori; così che è da caratterizzarsi costui l' uomo degl' istinti, facile ad agitarsi, e poco educabile e correggibile.

Ora, esposte tali osservazioni, è d' uopo rinvenire i motivi per cui l' animo di questo individuo si è determinato a delinquere, onde riconoscere lo stato dell' animo stesso in tale determinazione, e così poter con facile e chiara induzione divenire a stabilir la massima delle colpe o delle sventure.

A tre classi riduconsi le nostre facoltà:

1.° Gl' *istinti* che producono *impulsi*, ma non idee nè giudizi.

2.° I *sentimenti* non atti a produrre idee nè giudizi, ma solo *emozioni*.

3.° Le facoltà *intellettuali*, che producono *idee, giudizi* e *ragionamenti*, e che possono dirigere, eccitare e moderare gli istinti ed i sentimenti che costituiscono le facoltà *affettive*.

Or ammessa siffatta classificazione naturale delle facoltà, è facile comprendere come pel predominio di ciascuna di esse sulle altre lo spirito ha più impulsioni ed emozioni, e più o meno acutezza d' intelletto; e che per la natura di esse facoltà è più facile che gl' impulsi e le emozioni, prodotti di facoltà *affettive*, abbiano impero sulle *intellettuali*, che queste su quelle. Anzi le intellettuali all' impeto di quelle si adattano.

Gli elementi delle facoltà intellettuali per cui lo spirito opera, giudica e ragiona non solo vengono dalle sensazioni, ma pure dalle impressioni interiori prodotte dalle facoltà affettive; così che le premesse dei nostri giudizi non solo stanno fuori, ma pure dentro di noi. Per cui i nostri giudizi non solo sono secondo le condizioni esteriori, ma ancora secondo le condizioni interne degli organi.

Intanto ognun sa che il cervello è l' organo dell' anima e delle sue facoltà, condizione indispensabile nella vita presente per le operazioni dell' ente spirituale parte stanno in quasto ente che opera e parte nelle condizioni materiali. Ciò induce a spiegare che un predominio di funzioni e-

saltate di questi organi rende predominanti, o strane, o intemperanti le azioni delle facoltà.

Or ritenendo le diverse classi di sopra notate delle nostre facoltà mentali, ammalandosi queste, si hanno i seguenti disordini della mente:

1.° Nelle affezioni delle facoltà riflessive e percettive, che costituiscono le facoltà *intellettuali*, lo spirito ha incoerenza d'idee, forma falsi giudizi e sragiona.

2.° Nel disordine dei *sentimenti* lo spirito ha emozioni dolorosissime e strane.

3.° Nel pervertimento degl' *istinti* lo spirito presenta impulsi irresistibili ed incorreggibili.

Per la qual cosa si può esser folle sragionando ed avendo incoerenze d' idee senza emozioni ed impulsi irresistibili; e per la stessa ragione si può esser folle presentando alterazioni nei sentimenti e negl' istinti, ma insieme si giudica e si ragiona. Però in questo stato i giudizi han conseguenze strane come le strane premesse, le quali ultime sono fondate nelle emozioni e negli impulsi interiori. Cioè tali folli giudicano a modo loro.

La follia adunque non sempre è fondata sugli sragionamenti: ma sempre in quella impossibilità che ha l' individuo di ravvisare lo stato della sua malattia, e di dirigere le sue azioni, eclissata la volontà.

Ritenuto ancora l' assioma psicologo-fisiologico, che lo spirito opera su gli elementi che le facoltà sue gli presentano, e che queste per loro esercizio sono legate a funzioni degli organi cerebrali; le sue operazioni sono esatte quando sono normali le impressioni che dagli organi gli vengono, ed al contrario sono turbate e strane quando tali impressioni sono effetti di funzioni materiali morbose.

Queste considerazioni conducono a stabilire, che l' *abuso* delle nostre facoltà per calcolo della ragione e per volontà deliberata spinge ad atti viziosi e colpevoli; e che l' *abuso* di esse per morbo, cioè per impressioni incorreggibili delle alterate funzioni degli organi cerebrali che sono gli organi delle facoltà, trascina ad atti che lo spirito crede buoni; e se mai ne ravvisa la malvagità, non può fare a meno di consumarli atteso una forza interna irresistibile che ve lo trascina.

Dobbiamo ancora porre a calcolo i motivi che, ponendo in azione le nostre facoltà, gli atti umani vengono dallo spirito determinati. Così che due motivi possono agire sulle nostre facoltà: le impressioni che ci vengono dagli organi dei sensi; e quelle che si producono dagli organi interni. Ma la reazione di esse e dello spirito su tali differenti impressioni può essere più o meno energica; così che la misura delle azioni umane è da

calcolarsi più su l' energia delle facoltà reagenti, che sul valore delle impressioni. E la colpabilità cresce in ragione che son lievi i motivi, e diminuisce all' aumentar di questi; in modo che può giungersi sino all' incolpabilità quando questi motivi, specialmente gl' interiori, sono insuperabili e talmente predominanti da trascinare la ragione od eclissarla.

Potendo dunque essere più o meno attive le occasioni o motivi che spingono alla colpa, è d' uopo che la giustizia, nel contemplar questi, consideri l' *uomo agitato* nel determinarsi a delinquere più che l' enormità della colpa medesima: la quale enormità vien da se stessa a rappresentarsi in una volontà libera a delinquere.

Abbiamo creduto indispensabile il ricordare a noi stessi tali considerazioni psicologico-fisiologiche, onde divenire a riconoscere lo stato dell' animo dell' imputato *Raffaele Del Prete.*

Il matricidio è un misfatto sì atroce, che la scure del carnefice sarebbe poca pena al laceratore delle viscere materne; ma sarebbe pure la massima delle sventure se cadesse sul collo di colui la cui mente disordinata lo fe' discendere al di sotto de' bruti.

Qual motivo adunque spinse il *Del Prete* a colpa sì atroce?

Niun motivo esterno rileviamo dal processo: solo i lievi rimproveri della madre, che voleva farlo uscire onde ritornare al lavoro; e quelli del confessore (se pure questi sono veri) di aver fatto male a dare all' eremita le messe, per cui era dannato. Motivi sì lievi non reggono a fronte dell' enormità della colpa, malgrado si considerino scintille che produssero grande incendio: la scintilla che cade sul suolo non produce quello che avverrebbe cadendo sulla polvere. Indaghiamo adunque nell' interno i veri motivi della dolorosa agitazione dell' animo di *Del Prete.*

Costui di coscienza scrupolosa e divota, amante della genitrice ottuagenaria, reputato docile ed onesto: di temperamento malinconico, fu facile quindi a quella tristezza di spirito per cui ogni impressione viene esagerata. Per la qual cosa un sentimento religioso ed una coscienza scrupolosa, non diretti che da una limitatissima intelligenza non educata, tramutaronsi stranamente in disperazione e terrore religioso, ed in una *doppia coscienza* lottante tra il bene ed il male. Tale stato noi alienisti appelliamo *Lipemania ascetica*, che trasmodando in disperazione per allucinazioni fantastiche, può trascinare alle più tristi e miserande conseguenze. E in vero *Del Prete*, sorpreso da allucinazioni dirette al senso della vista e dell' udito, vedeva ed udiva il demonio: non aveva più volontà, poichè da questo credevasi invaso, e lo vedeva in stranissime forme. La confessione di *Del Prete* di aver dovuto uccidere la madre per imposizione del

demonio è fatta con tale semplicità di aver lottato colla propria coscienza, che dimostra quanto la sua ragione ha soccombuto all' interno impeto di una fatale allucinazione!

Gli atti quindi anteriori al misfatto di *Del Prete* (almeno di non pochi giorni) dimostrarono la *Lipemania ascetica* che poi, accompagnata da allucinazioni, fe' ch' ei si credesse invaso dal demonio; e sotto l' impulso di questo stato morboso fu consumato il misfatto. Ma noi, oltre delle ragioni psicologiche, ritroviamo ancora la cagione materiale della follia del *Del Prete*. Imperocchè lo rinvenimmo con fenomeni fisici d' infermità, come di sopra abbiamo notato; fenomeni che non possono essere per la loro natura di recente data. Nè la follia è un fenomeno puramente psichico, anzi è un turbamento morale che ha la vera prima causa nei disordini funzionali degli organi cerebrali per fisiche modificazioni.

È un fatto che tutti gl' alienisti, e noi nelle nostre opere abbiam notato, che la *lipemania ascetica* con allucinazioni ha per fenomeno costante le *visioni* fantastiche, e che eccitata da motivi esterni veri od immaginari, spinge all' omicidio ed al suicidio (1); per lo che la *monomanìa omicida* è costituita dall' esaltamento infrenabile del *senso distruttore* eccitato da altro senso interiore infermo (2); come nel *Del Prete* lo è stato dal sentimento ascetico stranamente ammalato. Per la qual cosa in lui per un senso morale sufficientemente sviluppato si è osservata quella lotta interna che lo ripugnava ed insieme la trascinava al male, e che noi appelliamo *doppia coscienza*, fenomeno morboso di tali specie di alienazioni che conduce l' infermo alla disperazione, e quindi ad atti i più strani e feroci (3).

Ci si potrebbe presentare il dubbio: ma questi fenomeni di follia che presenta il *Del Prete* non potrebbero essere finti onde evitar la pena?

L' intelligenza di *Del Prete* è talmente limitata da non essere atta a fingere una specie di monomanìa la quale ha fenomeni così singolari e costanti, che la malizia più accorta non potrebbe fingere senza che sia spinta da morbo. E poi gli atti anteriori al misfatto rilevati dal processo dimostrano la *lipemanìa ascetica* preesistente: gli atti posteriori ne furono le conseguenze. Grandi sproporzioni tra il suo carattere naturale d' indole

---

(1) Miraglia: *Trattato di Frenologia applicata alla medicina, alla giurisprudenza criminale, all' educazione, alla morale, alla filosofia, alle arti belle, ecc; vol.* 2.° *pag.* 86 *e* 158.

(2) *Ivi, pag.* 155 *e seg., vol.* 2.°.

(3) *Ivi, vol.* 1.° *pag.* 238, 359; *vol.* 2.° *pag.* 85 *e* 86.

buona, e l'enormità della colpa senza esteriori motivi, non possono escludere l'idea di un' alterazione mentale per fisico morbo ch' è già apparente. Inoltre il *Del Prete* forma i suoi giudizi esatti su premesse strane che gli vengono dalle interne emozioni esagerate; così che dovremmo dire piuttosto un folle che finge la ragione, che un sano di mente che finge la pazzia: stranissimo sofisma che lotta coi fatti e coll'induzione ragionevole.

Riconosciuto così il *Del Prete* affetto da *lipemanìa ascetica* con allucinazioni e tendenze distruttrici si prima e nell' atto del matricidio, che durante la nostra osservazione, aggiungemmo essere ancora un altro potente indizio di tali disordini mentali la fisica infermità di cui egli è oppresso. Imperocchè chi non sa le relazioni anatomiche e fisiologiche ch' esistono tra il cervello, organo della vita morale ed intellettuale, cogli organi della vita fisica? Questa malattia fisica adunque dell' imputato è un altro indizio che determina la natura della sua follia. E possiamo ancor dire, per la lunga nostra esperienza, che tale specie di pazzia avendo la prime origine nelle disposizioni cerebrali (come abbiamo notato essere nella forma del capo di *Del Prete*); ed essendo stata svolta da alcuni motivi tra i quali questa fisica ed apparente malattia, è di difficile per non dire impossibile guarigione. Pericolosissima forma di alienazione mentale di cui l' acutezza del delirio, che potrebbe ad ogni istante toglierlo di vita, può manifestarsi al più lieve motivo, e il più delle volte coll' omicidio, o pure col suicidio.

Napoli, 10 giugno 1859.

N B. Aggiungiamo che il *Del Prete* nei primi giorni del mese d' agosto è morto nelle prigioni di Napoli pei guasti cerebrali predetti, di cui il triste e speciale fenomeno era la follia. *(Gaz. Med. Ital. N.* 39 *Anon X. Sett.* 1859 *pag.* 305*)*.

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Joduro d' arsenico. *Preparazione del..... Di M.* I. Nicklès. *(Estratto d' un lavoro letto all' Accademia delle Scienze nella seduta del* 26 *aprile* 1859*)*.

Il joduro d' arsenico, come si usa in medicina, non è un composto costante, e d' una natura ben definita. Ottenuto col far riscaldare l' arsenico col jodio può a seconda della forza e della durata del calore contenere o un eccesso di jodio o un eccesso d' arsenico, e produrre in conseguenza effetti terapeutici non sempre paragonabili.

Il processo semplicissimo che esporrò, lo ottiene in uno stato perfettamente definibile, e cioè cristalizzato.

In un matraccio od in una boccia a lungo collo si introduce dell' jodio ed un eccesso d' arsenico in polvere, si riscalda a fuoco nudo, e la combinazione succede facilmente e senza pericolo. Scomparsi i vapori violetti, si introduce un poco di solfuro di carbone e si scalda; il joduro d'arsenico si discioglie, si filtra; si pulisce la boccia con un poco di solfato di carbone, si torna ad aggiungere del jodio, e si continua così finchè l' arsenico è scomparso.

Si vede che l' operazione torna a prendere del joduro d' arsenico officinale ed a trattarlo con appropriato dissolvente qual è il solfuro di carbone.

Se si è impiegato un eccesso di questo liquido si può cavarne una parte colla distillazione in bagno-maria. Abbandonando il resto a se stesso non tarda a lasciar depositare dei cristalli rossi che ingrossano successivamente e provengono da un prisma a base d' esagono.

Se per caso il liquido contiene dell' acido in eccesso, i cristalli sono tinti in bruno più o meno carico, e sembrano pure più grossi, e ciò perchè sotto l' influenza di tale eccesso d'acido i prisma a base d' esagono si modificano e passano in romboedro per uno di quei fenomeni di presenza dei quali ho designato degli esempi più di una volta.

Non solamente il farmacista non ha alcun interesse di ottenere questo joduro bruno ad eccesso di jodio, ma deve pure estrarne la formazione, ciò che è facilissimo giacchè basta far bollire la soluzione con un poco d' arsenico in polvere.

La bollitura può essere facilmente determinata col mezzo di un po' di acqua calda (a 50 cent.) nella quale si immerge la boccia.

Una buona cautela da seguirsi da chi non è abituato al maneggio del solfuro di carbone, si è di evitare la vicinanza del fuoco, e del fuoco stesso di carbone; non solamente non si tratta di far bollire la soluzione a fuoco nudo, ma vi può pure essere qualche pericolo a servirsi di un bagno di sabbia per causa della grande infiammabilità del vapore solfo-carbonico.

Del resto il joduro d' arsenico ad eccesso di jodio si purifica col tempo; il jodio essendo volatile si sprigiona poco a poco; basta dunque la semplice esposizione all' aria perchè i cristalli neri o bruni divengano in poco tempo d' un bel rosso.

Il joduro d' arsenico è solubile nell' acqua; la soluzione è arida e decômpone vivamente i carbonati alcalini; abbandonata a sè stessa non tarda a coprirsi di una pellicola bianca composta di scaglie perlate, che rappre-

sentano l' acido jodo-arsenioso recentemente descritto dal signor *Wallace*. La formola As I^3 + 11 As O^3 che gli attribuisce questo chimico, non è applicabile ad ogni deposito di questo acido, che contiene ora un poco più, ora un poco meno di jodio.

La reazione esercitata da questa soluzione acquosa sulla carta di tornasole non prova che l' joduro d' arsenico si comporti in questa circostanza come un acido. Al contatto dell' acqua si decompone in acido arsenioso per una parte, e per l' altra in acido jodoidrico. Questi sono i due acidi che comunicano alla soluzione acquosa il carattere in questione.

Il joduro d' arsenico non potrebbe dunque essere preparato coll' aiuto dell' acqna; il prodotto sarebbe essenzialmente un acido jodo-arsenioso.

Per preparare questo ossioduro non è dunque necessario di passare da prima pel joduro d' arsenico: ecco come si può operare. In una boccia contenente dell' acqua distillata si introduce una certa quantità d' arsenico in polvere, poi del jodio, e si agita. Il liquido non tarda a perdere il color rosso-bruno prodotto dal jodio e a diventare giallo: vi si mette nuovamente del jodio, e nuovamente si scuote; si scalda un poco affine di facilitare la reazione, e si continua ad aggiungere del jodio sino a che il colore bruno sia durevole, ciò che prova che il liquido è saturo. D' altronde egli si copre di una pellicola composta di scaglie perlate d' acido jodo-arsenioso; è pure quest' acido che si depone quando si abbandona il liquido al raffreddamento. Colla agitazione una tale soluzione acquista un aspetto di piacevole ondatura. Questa apparenza è dovuta all' ossoioduro che si separa in iscaglie perlate d' un bianco di latte.

Se non si vuole separare subito la soluzione che sopranuota all' arsenico si può darle nuovamente la proprietà di fissare una nuova proporzione di jodio aggiungendole dell' acqua; da questo momento il liquido si scolora nuovamente agitandolo coll' arsenico, e si satura naturalmente di una nuova proporzione di acido jodo-arsenioso.

Come abbiamo detto, questo composto si decompone rapidamente col raffreddamento: a misura che si fa la separazione le acque-madri aumentano ognor più di colore e si coprono finalmente di un letto cristallino rossastro composto di altro ossoioduro d' arsenico più ricco di joduro di quello che cristallizzò per il primo.

La soluzione acquosa di queste combinazioni, tinge in bleu la carta amidata in seguito senza dubbio della diminuzione dell' acido jodoidrico; essa fa effervescenza coi carbonati alcalini, e si scolora affatto dopo aver dato luogo a un joduro e ad un arseniato.

In riepilogo si vede da ciò che precede:

Che l'joduro d'arsenico può essere preparato facilissimamente e molto economicamente in via umida.

Che in queste condizioni forma dei cristalli ben manifesti e ben definiti composti dietro la formola I^3 As.

Che questo joduro si scioglie nell'acqua scomponendosi e dando luogo a dell'acido arsenioso e jodoidrico.

Che finalmente abbandonata a sè stessa la soluzione lascia depositare degli ossoioduri composti di proporzioni più o meno grandi di acido arsenioso, e di joduro d'arsenico. *(Journal de Pharmacie et de Chimie. Paris* 1859*)*.

Acettato d'allumina. *Uso esterno e preparazione dell'.....*

Il prof. *Burow*, avendo notate le proprietà disinfettanti dell'acetato d'allumina che s'impiega con vantaggio nella raffineria dello zucchero ad impedire la putrefazione del sangue, ebbe l'idea d'applicarlo alla cura delle piaghe suppuranti. Ecco come propone di preparare l'acetato d'allumina officinale.

Si fanno sciogliere separatamente, e in meno acqua calda possibile 10 parti di solfato d'allumina, e 17 d'acetato di piombo cristallizzato; si uniscono le due soluzioni calde, si lasciano posare, poi si filtra la miscela, lavando con acqua calda il solfato di piombo che rimane sul filtro.

Il liquido filtrato si satura con acido solfidrico fino al punto che esali l'odore di questo gas, se ne separa col filtro il solfato di piombo, e lo si riscalda finchè sia scomparso l'odore d'acido solfidrico. Lo si filtra di nuovo, aggiungendo acqua bastante a portare il tutto a 18 parti, e si ottiene così un liquido; di cui un'oncia contiene un grosso d'acetato d'allumina.

Burow sperimentò sopra di sè tale medicamento. Alla dose di 30 goccie ne provò i primi effetti, consistenti in una sensazione di calore, e di pienezza nella regione dello stomaco; a doppia dose i sintomi aumentarono, sopravvenendo vertigini e stordimento di testa che durarono parecchie ore. In conseguenza l'acetato d'allumina può ritenersi come operante a 20 goccie e la dose di 60 goccie come un *maximum*. L'Autore per altro si propone di riparlare più tardi dell'uso interno di questo farmaco qui trattandosi solo dell'uso esterno. *Burow* assicura esserne rimasto soddisfatto massime nella cura delle ulceri croniche delle gambe, dei cancri in suppurazione, delle ulceri gangrenose ecc.

Nessuna sostanza secondo lui s'oppone con pari energia alla decomposizione putrida, nè modifica così favorevolmente le secrezioni morbose dell'organismo. *(Annali di Chimica. Giugno* 1859*)*.

BIBLIOGRAFIA

Virchow, *die cellular Pathologie. Berlin* 1858.

Ricordiamo ai nostri lettori che nel fascicolo di maggio dell' anno corrente dopo d' avere esaminata la teoria cellulare nei suoi rapporti colla patologia generale, siccome avvisa l' *Addisson*, promettemmo nel successivo mese di dare pur quella del *Virchow* onde completamente svolgere tutte le idee moderne circa l' importanza della cellula primitiva. Non ci venne fatto però di potere mantenere la promessa data, in quanto che solo oggi ne fu dal ch. *Laségue* mostrato il riassunto che speravamo di avere subito dopo il primo, sicchè questa involontaria mancanza ci verrà facilmente condonata dai nostri benevoli confratelli. Ora che il possiamo, ecco adunque ciò che ne dice il *Laségue* intorno le teorie del *Virchow*, nel suo articolo critico, il quale contiene innanzi tutto una professione di fede pei motivi che possono probabilmente avere determinato il professore di Berlino a proclamare dalla cattedra le sue opinioni patologiche sulla cellula stessa, e che crediamo non inutile di qui toccare noi pure, mentre che conoscendo le qualità morali di uno scrittore, possiamo con maggiore fondamento tener giudizio anche dei suoi scientifici lavori. Lasciamo però tutta la responsabilità del fatto al compilatore dell' articolo originale, e dopo tale dichiarazione mettiamo mano alla breve rivista critica.

Pare al *Laségue* che volesse il *Virchow* segnalare la sua nomina alla cattedra di patologia a Berlino, ponendo innanzi gravi riforme patologiche forse per attirarsi l'attenzione universale meglio che per intimo e totale convincimento, e lo chiama il medico fisiologo per eccellenza, non avendo di comune cogli altri che questo solo punto di partenza. Da ciò spiega la contrarietà che gli è venuta da quasi tutti i suoi colleghi, della quale se ne è lagnato non credendosene meritevole. Il motivo che allontana il *Virchow* dagli altri medici fisiologisti alemanni, è che sotto pretesto della fisiologia, egli è se non esclusivamente, almeno essenzialmente anatomista. A di lui parere la funzione è la conseguenza della struttura intima dell' organo e del suo modo di sviluppo. Egli tiene che la patologia non abbia il diritto d' essere considerata una scienza a se, e che la fisiologia stessa, in quanto che studia le funzioni organiche, non abbia un' esistenza scientifica. Non havvi, secondo il *Virchow*, nè malattia, nè funzione, ma sonovi degli elementi, come ultimo termine al quale conduce l' analisi della vita umana Ora siccome ogni essere vivente si compone di tali particolari ele-

menti, così a questi solamente si deve chiedere la soluzione di ogni problema; da ciò quindi la proclamazione della patologia cellulare, vedendo nella cellula l' elemento primo e comune di ogni corpo vivo.

Pone quindi il *Virchow* queste due sentenze:

1.° « che non vi è generazione equivoca;

2.° che l' organismo è una *federazione* ove ciascuna cellula è un individuo dotato di una vita propria, e per conseguenza ingenerato da un' altra cellula, non essendovi generazione spontanea negli esseri viventi ». Da queste basi è condotto alle seguenti conclusioni che letteralmente trascriviamo.

Le scuole umoristiche sono state più favorevolmente accolte, e somministrano schiarimenti più comodi e plausibili intorno l' evoluzione dei morbi. Si può dire che quasi tutti i pratici abili ed i clinici eminenti, hanno avuto più o meno tendenza all' umorismo; questa dottrina è stata così profondamente penetrata, che è difficilissimo di abbandonarla. Il solidismo è piuttosto il dogma favorito dei ricercatori speculativi. È stato d' uopo che i solidisti facessero violenza ai fatti in anatomia ed in fisiologia, e quindi da ciò si spiegano i mediocri successi di loro teorie. Ora tali due sistemi sono incompleti ed erronei, perchè sono esclusivi: deesi avere a mente che a lato dei vasi, dei nervi, del sangue, e degli apparati centrali, esistonvi cose altre le quali non sono semplicemente un *substratum* inerte sul quale il sangue ed i nervi sieno destinati ad agire. Dalle parole del *Virchow* si arguisce adunque che tempo è venuto di proclamare un nuovo sistema che per esso è il cellulare, e ne ricava che l' animale è un composto di cellule che si distribuiscono in gruppi e territori, per dirla colle parole dell' Autore, e che possono classificarsi nelle tre categorie in cui si dividono i tessuti normali.

1.° Tessuto composto unicamente di cellule soprapposte, e per conseguenza tessuto cellulare propriamente detto, nel senso moderno della parola.

2.° Tessuto ove le cellule sono separate da una massa interstiziale (sostanza intracellulare) che forma una specie di mezzo unitivo. È in questa classe che entrano i tessuti designati altravolta sotto il nome di tessuto cellulare.

3.° Tessuti in cui le cellule hanno caratteri specifici ed improntano particolari disposizioni proprie atteso le specie animali, senza analoghi nelle piante. Sono gli apparecchi muscolari e nervei, i vasi, il sangue.

Questa è la classificazione istologica e l' ultimo grado di suddivisione al quale deve arrestarsi l' anatomia umana. È partendo da questo punto che si giunge per gradazioni successive all' anatomia degli organi, degli apparati, dei sistemi.

Ora il *Laségue* molto giudiziosamente fa conoscere che pur conceduta tutta l' importanza che desidera l' Autore al tessuto unitivo, o cellulare, non si escirebbe con quello dal campo della fisiologia, ed in allora come spiegare i tessuti patologici di nuova formazione, che non solamente sono parti alterate da una nutrizione difettosa, ma veri *neoplasma?*

Il *Virchow* risponde: la legge è assoluta; ogni tessuto patologico corrisponde ad un tipo fisiologico. Non vi è forma patologica la quale decomponendola non la si possa ricondurre a degli elementi che preesistono nell' organismo; il cancro stesso, che un gran numero d' osservatori persistono a considerare come un prodotto specifico *sui generis*, non isfugge alla regola comune, ed il tessuto cellulare deve essere sostituito, al blastema, all' essudato, alla linfa plastica degli antichi, ed è il germe comune da cui ne vengono tutti i prodotti patologici. Il tessuto unitivo racchiude delle cellule allo stato normale, fa parte integrante degli organi, ed è per essersene sconosciuta la di lui compartecipazione, secondo *Virchow*, che si fu costretti di dare, come una teoria soddisfacente, l' errore che Esso combatte. Diamone un esempio: sinchè si è considerato il fegato siccome composto esclusivamente di cellule epatiche e di vasi, abbisognava supporre che i prodotti di nuova formazione fossero creati a spese dei vasi o di cellule epatiche; ipotesi inaccettabile nella maggior parte dei casi; o che nascesse una materia nuova, essudato, o blastema, che s' inserisse fra le cellule proprie dell' organo e dasse nascimento al neoplasma. Una tale supposizione è inutile dacchè si è dimostrato la presenza costante e normale del tessuto frapposto alle cellule. Lo stesso dicasi del cervello, delle ossa, che il sapiente professore di Berlino sempre sceglie come l' elemento più favorevole per la sua dimostrazione.

Di questa guisa, dopo avere assegnato al tessuto cellulare tanta importanza, va anche più oltre e segue arditamente il cammino, spiegando il modo di generazione e di sviluppo dei tessuti patologici. Si noti però che sotto questo aspetto non ha che il merito di fruttificare delle idee che altri avevano seminate innanzi lui, e delle quali non rivendica per se che una sola porzione. Si accenna con ciò alla teoria embriogenica di *Müller* e *Schwann*. In appoggio di tali maestri illustri, il *Virchow* assimila la generazione cellulare a quella che ha luogo nell' uovo; solamente nell' uovo, come nei prodotti di nuova formazione, egli nega l' esistenza d' un blastema e riconduce tutto alla trasformazione d' una cellula. Accennate con tali parole le vedute principali della teoria del *Virchow*, termina il *Laségue* il di lui interessantissimo lavoro con varie osservazioni critiche le quali mostrano appieno quanta sia la

logica del suo medico criterio, e la profondità degli studii clinici, sicchè ben merita la più alta lode. Di fatto egli scorge nel sistema del *Virchow* il danno comune a tutti i riformatori, i quali acciecati dal loro punto di veduta trascurano i veri che furono da altri scoperti, e credono di bastar soli a rispondere ad ogni quesito scientifico, locchè nuoce al sodo progresso della scienza e dell' arte. E sul proposito del medico di Berlino giudica che per quantunque elevata si possa tenere la missione dell' istologia, non arriverà giammai a riformare tutto che spetta agli studii relativi alla medicina, e prudentemente fida che rimarrà fra le nozioni le più necessarie, le più preziose, ma a condizione che sia posta in opera da un vero medico.

La patologia generale, segue, prendendo il suo punto d' appoggio nell' anatomia e fisiologia cellulare, sconosce troppo l' unità dell' organismo a vantaggio delle unità parziali o delle cellule, o di gruppi di cellule. In questa pretesa confederazione, ciascuna provincia non rileva all' autorità centrale; se vi si riconosce che l' essere vivente è un individuo, è quasi una concessione a cui dispiace assoggettarsi. All' infermo si sostituisce in realtà una collezione di parti indipendenti in salute come in malattia, che hanno loro leggi fisiologiche e patologiche, loro costituzioni, e formano, per seguitare il paragone, tanti stati, nello stato.

Virchow conviene esso stesso che l' umorismo fu sempre il sistema preferito dai pratici fortunati, ma pare che non abbia conosciuta la causa di tale preferenza. Se il solidismo non ha la simpatia dei medici, se non recluta i suoi partigiani, come dice, che fra i sapienti e gli spiriti speculativi, non è però che non fornisca delle spiegazioni meno comode. Vero o falso l' umorismo rispetta l' individualità; non può essere e non si giustifica se non quando l' essere vivo è un tutto indivisibile, le di cui parti diverse sono solidari. Per il solidista, l' organo, il tessuto, l' apparecchio organico, sono tante unità senza legame necessario, e che maturatamente studia, anche facendone astrazione dall' individuo.

Il cellularismo, non solo seguirà, dice *Laségue*, fatalmente e per la natura delle cose la stessa tendenza, ma la porterà all' estremo, e perciò allontanerà da lui quei medici che procacciano innanzi tutto di meritare il titolo che il *Virchow* medesimo loro assegna senza misurarne la portata, quello di pratici fortunati.

Ecco ora posti in corrente i nostri lettori di tutto che concerne la teoria della cellula primitiva. Facciano di valersene pel bene della scienza e della umanità, tenendo sempre la via di mezzo fra i sistemi che ora si danno di cozzo, ed in allora i nostri voti saranno pienamente esauditi.

Ferdinando Verardini.

MEMORIE ORIGINALI

Sui Globuli fisiologicamente decidui, e specialmente sopra quelli delle glandule linfatiche. Ulteriori osservazioni del prof. *A. Tigri.*

Allorchè scopersi, nei globuli componenti l'umore della glandula Timo, la proprietà di risolversi, per lo sbattimento nell'acqua comune, in sostanza omogenea che ad occhio nudo rivela i caratteri del muco, e si comporta coi reattivi alla maniera dei corpi albuminoidi, vidi in questi primi risultati della osservazione il preparativo ad ulteriori ricerche; e già la stampa periodica ha pubblicato sul medesimo tema un secondo mio scritto intitolato: -- Sulla composizione istologica primitiva del muco (1) --. Quivi ed in nota, annunziai le proseguite indagini sui globuli che chiamerò *decidui*; significando così il fatto fisiologico della risoluzione loro in materiale albuminoide non appena giunsero a contatto del mestruo acquoso ed alcalino; notai la stessa proprietà manifestata per l' alcali aggiunto, in quelli rinvenuti a formare l' umore spremuto dalla glandula pituitaria, e negli altri che compongono la sostanza midollare rossa delle ossa. La quale proprietà degli alcali, se rientra nel fatto generico e già cognito dell' azione identica fluidificante da questi esercitata sulle sostanze organiche molli o semiliquide, non escluso il pus, a tutt' altro mira e conclude la serie dei miei esperimenti, distinti dai fin qui eseguiti per avere agito con pura acqua, ed ottenuto sul liquido del Timo e sul

(1) *Bullettino delle scienze mediche di Bologna, fasc. di maggio* 1859.

mucoso la nota trasformazione. Quant' io finora raccolsi mira infatti alla dimostrazione non già dell' azion chimica sulla materia organica, ma invece sopra un acido aggregato fisiologicamente alla materia stessa; acido che l' alcali costringe ad abbandonare. Postochè l' acido non esista, o vi sia in dose infinitamente piccola, allora a produrre la metamorfosi della materia organica è sufficiente il liquido acquoso: si dichiara perciò lo stesso fatto di quello che avviene riducendo ad arte la materia allo stato neutro. Condizioni fisiologiche di acidità che includono resistenze insuperabili; che sono superate laddove il senso della materia costituente i globuli poteva essere modificato dalla sola acqua; ovvero da un alcali proveniente dal difuori come dall' organismo stesso: ecco il triplice punto di veduta della mia ricerca. Avrò pertanto ampliato il tema che si referisce alle *reazioni chimiche della economia*, e per conseguenza motivate delle applicazioni alla patologia.

Alle cose pubblicate, mi occorre ora di fare un' aggiunta risguardante le glandule linfatiche, non meno significativa per la conferma della proprietà segnalata dalle prime osservazioni, e non meno importante per le applicazioni fisiologiche e patologiche.

Molto si raccolse intorno all' anatomia ed alla fisiologia delle glandule linfatiche. Si conoscono infatti i globuli linfatici come prodotto degli organi glandulari; si dà per certo il loro passaggio nei vasi efferenti; si accerta inoltre di vederli mescolati dipoi al sangue circolante, denominandoli incolori; si anatomizzano infine col mezzo dell' acido acetico e si rileva esser provveduti di nucleo costituito da sostanza grassa (1).

Ma della destinazione di questi globuli, che sappiamo noi? Si attese al loro itinerario dalle glandule linfatiche fin entro

---

(1) *Vedansi le opere maggiormente in credito — di Anatomia generale — e fra queste la moderna — Histologie humaine, par* A Kölliker. *Paris*, 1856 *a pag.* 633 *e* 644 --.

il sistema circolatorio sanguigno; e considerandoli quali parti aggiunte al sangue, la scienza delle ipotesi volle farne i germi dei globuli sanguigni rossi. Sono stato il primo a dissentire da questa opinione nel mio lavoro anatomico fisiologico -- *sulla milza* -- (1). Ed il mio dissenso era fondato:

1.° Sulla esistenza di globuli grandi incolori copiosamente raccolti in un dipartimento del sistema vascolare, ed è quello della milza;

2.° Sulla struttura di detti globuli;

3.° Sulle analogie di forma e composizione anatomica con nuclei e cellule componenti l' epitelio vascolare;

4.° Sulla perenne separazione e riproduzione di questo epitelio;

5.° Sulla provata formazione dei globuli rossi del sangue indipendentemente da organi capaci di somministrarne i primi germi;

6.° Sulla deposizione nella milza dei *detritus* del sangue (globuli rossi usati); dei *detritus* della parete vascolare (globuli epiteliali).

Perlocchè, al seguito delle mie indagini anatomiche-fisiologiche su questo tema, continuate dal 1847 in poi, risulterebbe definita:

a) la provenienza di globuli bianchi, o incolori del sangue dalle pareti vascolari;

b) la destinazione di questi corpi a rimanere nel parenchima della milza, come organo depuratorio del sangue dalle particelle solide, per essere ivi riassorbiti.

Tuttavia si è persistito a chiamare indistintamente linfatici i globuli grandi ed incolori del sangue. Necessita però che la credenza sia tradotta in dimostrazione; ed io mi accingo all' opra additando coi nuovi materiali:

---

(1) Tigri. *Scritti relativi alla milza. Bullettino di Bologna* 1848. *Progresso di Firenze*, 1849.

1.° La produzione di globuli incolori sulle pareti vascolari linfatiche, e segnatamente nelle areole dei gangli linfatici;

2.° L' arrivo dei suddetti corpi globulari nel torrente circolatorio sanguigno.

Perciò, i due fatti di fisiologia da me proclamati fino dal 1848, e superiormente espressi in *a)* e *b)*, riceveranno per le attuali indagini una conferma ed un' aggiunta. Per fermo, i primi resultati fecero strada ai secondi per giungere allo scuoprimento del vero, avverandosi la gradazione nelle cognizioni, da questo esempio non meno evidentemente manifestata.

Pervenni adunque a fissare due sorgenti principali dei globuli bianchi, l' una dalla superficie interna di tutto il sistema vascolare, da dirsi perciò *esfoliazione epiteliale*; l' altra dalla parete gangliare linfatica come atto speciale di secrezione, che consiste d' umore quasi interamente formato di globuli incolori. Perlocchè, dei globuli incolori, la conseguente distinzione di *linfatici* ed *epiteliali*. Ma quali i globuli linfatici, e che avvenga di essi allorchè, separati dal corpo glandulare, entrarono in circolazione? Quali i globuli epiteliali, ovvero le particelle organiche distaccate dalla parete vascolare, e che avvenga di esse arrivate che furono nella milza? In che differisce la sede anatomica di loro separazione? Mi convien dire, quanto alla sede anatomica di separazione dei suddetti globuli, dover essere la stessa sì per gli uni che per gli altri, cioè nel limite esistente fra parete e cavità; perlocchè il nome di corpi epiteliali che significa formati *sopra (epi)* tornerebbe applicabile ad ambedue le specie di globuli: ed io, nell' indicato aspetto, ritengo il prodotto morfologico avveratasi alla superficie delle vie glandulari linfatiche la espressione della verità, convalidata ancora dagli esempi di un medesimo meccanismo di formazione liquida con corpi globulari, ricavati dalla struttura degli organi secretori in genere. Infatti, per citare un esempio, laddove nelle membrane mucose si trovano gli organi speciali secretori del mu-

co, lì l' epitelio ha caratteri di forma e composizione differenti dall' epitelio circumambiente. Su di ciò riportiamoci ancora a reputato scrittore (*Kölliker*, Histologie humaine. Paris 1856 pag. 415) » par un epithelium, dic' Egli, sono costituite le glandule - mucose in genere, -- » qui, sur des preparations » fraiches, se montre sous l' aspect d' une couche continue » tapissant les vesicules glandulaires, mais qui s' en detache » avec une grande facilité, et *forme alors une masse grenue* » remplissant les vésicules. Les cellules épitheliales formant » une simple couche sur la membrane propre; elles sont pen- » tagonales au hexagonales, ecc. --. Ammessa adunque la sopra indicata uniformità, esprimente invero la globulare, nell' epitelio e nel prodotto delle glandule mucipare; veduta la differenza con quello limitrofo, emerge chiaro quanto da me superiormente fu previsto, rilevandosi ora che laddove esiste sulle mucose l' epitelio a cilindri, nel cavo della glandula esso è poligonare; ed aggiungo, per compressione, divenendo dipoi globulare. Esso epitelio adunque imita perfettamente i globuli de' quali si compone il primitivo liquido del muco; è lo stesso epitelio, io dico, che forma i globuli del muco. Nelle glandule salivari invece (il liquido secreto nello stato fisiologico non contenendo particelle solide) l' epitelio è formato di cellule cilindriche, delle quali con difficoltà avviene la separazione spontanea. Per tanto, gli esempi non solo confortano l' analogia, ma ci autorizzano a ritenere, tutto considerato, che nelle glandule linfatiche i globuli si distaccano nella sede dell' epitelio, e a tutti i bianchi grandi del sangue può convenire la generica denominazione di epiteliali.

Dei globuli linfatici faceva d' uopo che si intraprendesse un nuovo studio, *a)* incominciato nella sede della loro origine; *b)* e proseguito nel torrente linfatico e nel sanguigno. A conseguire l' intento, com' io rivolgessi le necessarie indagini, andrò minutamente esponendo.

Nel dire quali sono e come riconoscibili i globuli linfatici, avrò implicitamente distinti gli epiteliali, già indicati da me pei caratteri propri, cercando i loro germi sulla parete dei vasi, e considerandoli natanti nel sangue del sistema vascolare della milza (V. gli scritti citati). Osservando, nel tempo passato, i globuli linfatici ottenuti per espressione dal parenchima glandulare, fui sempre impressionato della differenza in meno nei diametri di questi, posti a confronto dei bianchi già mescolati al liquido sanguigno. Tantochè, basandomi sul dato anatomico in discorso, io aveva di che dubitare circa l' identità delle due specie di globuli; non essendomi possibile di ammettere che i globuli linfatici della glandula, con dimensioni costanti e di poco superiori ai globuli rossi del sangue, avessero preso dipoi il diametro quasi duplicato, e perciò l' ordinario degli *incolori* che sono mescolati al liquido sanguigno.

In grazia però delle recenti mie osservazioni sulla composizione dei predetti globuli, il dubbio che gli uni differissero dagli altri rimase sospeso: occorrono tuttavia delle nuove ricerche; frattanto, dei resultati ottenuti, reco la enumerazione delle prove che concorsero a portar luce sull' argomento.

I. I globuli linfatici, osservati al microscopio nel liquido spremuto dalla glandula, risultano unicamente composti da materia proteica; hanno il diametro dei rossi del sangue.

II. Il liquido che li tiene in sospensione, saggiato con la carta reattiva, mostra di essere leggermente acido.

III. L'acido acetico è *un mezzo illusorio* per ottenere in questi globuli la manifestazione del nucleo.

IV. Nucleo infatti non vi esiste; ciò che resta nel campo del microscopio dopo l'azione dell'acido, è il globulo stesso corrugato al massimo grado.

V. I globuli così corrugati, si possono ritornare alle primitive dimensioni valendosi d' un reagente alcalino, nella dose che basta a ridurre il liquido d'immersione allo stato neutro.

VI. Il plasma essendo neutro, si dichiara il disfacimento dei globuli posti a contatto dell' acqua comune:

VII. Nelle condizioni fisiologiche il plasma essendo acido, il disfacimento dei globuli non avviene, ancorachè si aggiunga l' acqua comune.

VIII. I globuli passati nel torrente linfatico e nel sanguigno, trovano nei due liquidi d' immersione *proprietà alcaline*, e perciò condizioni favorevoli per subire il disfacimento.

Quanto sieno differenti le mie conclusioni sulla costituzione dei globuli linfatici, dalle ritenute finora, basti a rivelarlo la proposizione III, ampliata dalle susseguenti. Ma l' avvertenza ch' io feci sulla illusoria manifestazione del nucleo, valendosi dell' acido acetico o d' altro acido ancora, all' intento di rischiarare la osservazione e svelare una parte creduta recondita *mentre non esiste;* la conseguente rettificazione da me portata alla pratica ed alla teorica della istologìa alemanna, comprende tutti i nuclei finora manifestati nella materia organica liquida o solida che fu posta a contatto d' un acido diluito. Laddove nei corpi globulari non esiste che un nucleolo, equivalente ad una granulazione di materia grassa in mezzo alla proteica del globulo, l' acido acetico, corrugando il corpo albuminoide, ha decisamente *creato* il nucleo. Laddove, e saranno ad es. i globuli del pus, esistono riunite due o tre granulazioni della medesima natura, l' acido le ravvicina agendo sul corpo albuminoide, il quale corrugato imprime al supposto nucleo e risedio di evoluzioni organiche, un volume ad una forma che non aveva. Per la qual cosa, e per altre illusorie nozioni desunte dai nuclei, fatto è di necessità la revisione delle opere d' istologia su questo argomento.

Essendochè l' acido acetico non corrisponde all' uopo, qual sarà il mezzo efficace per determinare nel globulo la presenza del nucleo, ovvero la parte di esso che consta di sostanza grassa?

Vuolsi primieramente ricercare il nucleo senza soccorso di reagenti, potendosi vedere nel campo del globulo uniformemente opalino, siccome avviene nei corpi epiteliali delle mucose, dell' epedermide ecc., il corpicciolo circoscritto ovale o rotondeggiante di collor giallastro, che sarà il nucleo. Ogni altra ricerca è subordinata all' isolamento della materia proteica dalla grassa; perlocchè l' *acqua comune* risolvendo i globuli, che sono allo stato neutro, in materia trasparente albuminosa, lascia intatti, se ve ne fossero, i granuli aggregati o distinti della oleosa. Il *nitrato di potassa* in soluzione agendo sulla oleosa, ci ottiene di vederla sprigionata in gocciolette sferoidali e refrangenti la luce.

Fra i globuli evidentemente nucleati sono gli epiteliali del comune epitelio vascolare; per vedere dei corpi singoli la parte nucleata, basterà di accostare la lamina vitrea del portaoggetti alla superficie interna di un vaso, e di osservare il sangue contenuto nella vena splenica: vengono dipoi i globuli del pus nei quali si scorgono dei granuli di materia grassa; infine i linfatici che ne son privi affatto. Contuttociò a questo genere d' indagini comparative e differenziali potranno in seguito esser fatte delle aggiunte. Alla proposizione VIII segnatamente, rivolgerò l' analisi fisiologica, avendo io trattato estesamente delle precedenti proposizioni anco negli scritti a stampa risguardanti i globuli *decidui* del liquido timico e del mucoso.

Partendomi dal fatto positivo del perenne formarsi di globuli *incolori* nelle glandule linfatiche, e dall' altro oggimai consentito che riguarda il passaggio di questi globuli nei vasi efferenti, e così nel torrente sanguigno, procederò alla ricerca che forma corollario delle precedenti, e riguarda la finale destinazione di questi globuli. E siccome emersero, dalle mie esperienze, proprietà nei globuli linfatici a consolidarsi ed a rammollirsi a seconda della composizione del liquido che li riceve; ed un liquido, qual è la linfa ed il siero del

sangue, per le qualità alcaline, potendo imprimere ad essi globuli quei cambiamenti stessi di fluidificazione avveratisi negli esperimenti al microscopio ed in condizioni molto vicine alle naturali, così del loro finale destino di risoluzione nella milza e nel siero del sangue a *costituirvi il materiale albuminoide*, io sono necessariamente condotto a riflettere e ad occuparmi. Oltredichè l'albumina sembra dover essere un materiale che abbisogna per formarsi di speciale preparazione organica; e le glandule linfatiche si trovano a piccola distanza dal nascimento dei vasi chiliferi, ed i globuli bianchi e l'albumina compongono il liquido contenuto nel detto toracico; avrebbe certamente un valore grandissimo nella quistione, il saggio che fosse diretto a trovare l'albumina nel liquido dei chiliferi efferenti dall'intestino alle glandule mesenteriche. Altre ricerche pure al medesimo intento si potranno eseguire nel tempo avvenire: motivi non mancano al certo per sollecitarne il compimento; li troviamo ancora nella patologia, e già le diverse forme morbose che tengono alle affezioni glandulari, ci confortano a ritenere che i gangli linfatici non solo influiscono sulla ematosi, ma pur anche molti dati abbiamo ora raccolti per poter dire in che consista quella influenza. -- On ne sait rien sur la manière dont le substances tran-
» sformées en chyme dans l'estomac et introduites ensuite
» dans la masse des liquides, se convertissent finalement en
» albumine normale telle que la renferme le sang. -- C. G. *Lehmann*, Op. cit. pag. 88.

Induttivamente, ed esperimentalmente io mi propongo lo studio dell'argomento in quella parte che è riferibile alla fluidificazione dei globuli incolori provenienti dalle glandule linfatiche. Induttivamente, invocando le nozioni chimiche -- sul siero e sulla linfa -- già consegnate alla stampa.

Sperimentalmente, assistendo, nel campo del miscroscopio ai cambiamenti provati da que' corpi globulari posti a contatto del liquido linfatico e del sanguigno.

Gli analizzatori del sangue si trovarono finora perfettamente d'accordo nel determinare le qualità alcaline del siero e della linfa, ed il fatto rilevarono non solo co' più sicuri reagenti, ma finanche lo costatarono isolando le materie alcaline in que' liquidi disciolte. E siccome il mestruo di queste sostanze medesime, inclusive dell' albumina, lo costituisce l' acqua, così non occorre altro alla mia ricerca per la valutazione di condizioni favorevoli al dissolvimento dei globuli linfatici. L' anatomia poi ci istruisce che i globuli linfatici e pochissimo plasma formano il liquido opalino che dalle areale del parenchima glandulare è versato a poco alla volta, e con leggi non per anche cognite, nei vasi efferenti; permodochè, abbandonando i suddetti globuli un mezzo lievemente acido, sempre della massima densità, arrivano nella linfa e nel *liquor sanguinis* che abbondano d' acqua e di sostanza alcaline. Ma quest' acqua e le sostanze alcaline del sangue, ho dimostrato nel mio lavoro di patologia generale (1), poter cambiare nelle proporzioni, e perciò aversi alterata quella parte di fisiologìa che, io pel primo, addito a considerare, ed è referibile alla *Idrogenesi*, e nel nostro caso al disfacimento dei globuli linfatici. Io credo ancora, alludendo a leggi generali dell' avvenimento in discussione, che in certe ore del giorno e specialmente durante la digestione, penetrando in circolo maggior copia d' acqua e di sostanze alcaline, i globuli linfatici abbiano da essere più copiosi (leucocitemìa fisiologica), e sollecitamente disfatti tostochè furono immersi nel liquido circolante. Sembra veramente, ed il sig. *Lehmann* lo esserisce, che durante il lavoro digestivo, nel sangue sia versato in maggior copia il prodotto delle glandule linfatiche apprezzabile dallo strardinario numero dei globuli incolori (2). Potrebbe anche

---

(1) Tigri. *Frammenti di patologia generale secondo le leggi naturali. Annali universali di medicina di Milano, fasc. di febbraio, marzo ed aprile* 1859.

(2) Lehmann. *Op. cit. pag.* 147.

darsi che in un dato dipartimento del sistema vascolare, in quello p. es. della milza, le qualità del liquor sanguinis concorressero specialmente alla facile e pronta dissoluzione dei globuli linfatici: i quali non è poi necessario che *ipso facto* scompariscano per fluidificazione; ma piuttosto, considerata la loro composizione omogenea, si addice meglio la credenza di un graduato disfacimento: in appoggio, stà l' osservazione da me eseguita al microscopio e per la quale si costata diversa dimensione dei globuli incolori, e nei più grandi congiunta la quasi trasparenza, senza traccia di nucleo, per conseguente distinguibili dagli epiteliali. Se i molti globuli incolori, natanti nel sangue, conservassero diametri eguali ai riscontrati nell' umore della glandula linfatica, e manifestassero la opacità dipendente dal corrugamento, ciò indicherebbe che, all' uscire dalla glandula fossero stati oltre misura acidificati; ovvero che avessero trovato nel liquido circolante difetto d' acqua e di materie alcaline con eccesso di albumina (Oligoidria). Da ciò la variabilità nella cifra dei globuli bianchi, risultante dalle indagini che si proposero la media fisiologica proporzionale coi rossi.

Primachè il globulo linfatico subisca il disfacimento, acquista un diametro di un terzo o della metà superiore al volume primitivo; addiviene semitrasparente e finalmente granuloso; quindi si disgrega, perdendosi a vista d' occhio siccome i cristalli d' un sale solubilissimo. Questo l' andamento più ordinario e percettibile al microscopio ogniqualvolta si ripeta l' esperienza valendosi di un liquido leggermente alcalino, e fino ad un certo punto imitando perciò la composizione del solvente naturale.

Posti a contatto i due materiali che costituiscono gli elementi precipui della esperienza, cioè, i globuli linfatici presi dalle glandule ed il siero del sangue, i cambiamenti avvengono nei primi, che ci autorizzano a ritenere possibile nell' organismo vivente il disfacimento graduale di essi globuli

nel sangue, e prima di essere deposti nel parenchima della milza, ove fu da me annunziato, dodici anni or sono (V. gli scritti sulla milza), avvenire inclusive la deposizione dei rossi usati. Nè si tien conto, eseguendo gli esperimenti, di certe naturali condizioni favorevoli al disfacimento, e delle contrarie, intendo del coagulamento verificato nella materia albuminoide costituente il globulo che fu sottratto all' organismo vivente; e quindi del calore animale che facilita la dissoluzione, mentre il primo fatto, nelle prove, la contrasta. Tuttavia i globuli linfatici trattati col siero, ed osservati nel campo del microscopio, i meglio investiti dal liquido aggiunto, aumentarono nel diametro perdendo la primitiva regolarità del contorno, ed acquistando l' aspetto che indica avviata una divisione della loro sostanza in particelle minute. Cotale divisione mi conviene distinguere dalla risoluzione dei globuli in grumo mucoso; perlocchè dirò quanto in proposito e più chiaramente osservai esperimentando l' azione dell' acqua comune sull' umore delle glandule linfatiche e chilifere dell' uomo, dei ruminanti e dei roditori.

Accolto il detto umore fra le lamine vitree del porta-oggetti, e per capillarità investito dal liquido acquoso, i globuli che offrivano le dimensioni minori a causa di lieve acidità del plasma, manifestata in precedenza dalla carta reattiva, dopo qualche tempo aumentarono nel diametro, ed in capo a mezz' ora i meglio investiti dall' acqua subirono il cambiamento anche nella figura; cioè di circolari divennero ineguali per modo nel contorno da non essere altrimenti riconoscibili li isolati; i confluenti rimasero confusi insieme costituendo uno strato assai uniforme di materia granulosa. Cosiffatto alterarsi dei globuli lo distinguo col nome di scompaginamento della loro sostanza; credo avvenuto a liquido non perfettamente neutro. Invero, nel liquido aggiunto non esisteva alcali; solo potè essere diluita l' acidità preesistente, e perciò la materia albuminoide incominciò a sentire gli effetti

dell' acqua: per altro non fu un vero e proprio disfacimento. In questo stato che dirò adunque di transizione, non si ha come d' ordinario si ottiene con lo scivolamento delle lamine vitree portanti la detta materia, la formazione dell' umore albuminoide rappreso e somigliante al muco, come quando si aggiunse l' alcali, ovvero si prese per l' esperimento l' umore neutro delle glandule mucose: unicamente si verifica la tendenza al disfacimento; la quale ci esprime in qual modo, nelle condizioni naturali, possa avvenire la lenta scomparsa dei globuli linfatici, senza che preceda la formazione del corpo rappreso e mucoso. Che anzi, io ritengo dover essere questo il modo di primitiva scomparsa dei globuli linfatici, e non l' altro che condurrebbe ad avere nel sangue dei grumi albuminosi invece della perfetta dissoluzione d' albumina necessaria a dare al liquido sanguigno la opportuna densità. Infine, quantunque acquoso ed alcalino il *liquor sanguinis*, conveniva per altro che, nelle proporzioni, i suddetti componenti serbassero certi limiti necessarj alla conservazione dei globuli rossi, e per questo ancora siam condotti ad opinare graduata nel modo anzidetto la scomparsa per fluidificazione dei globuli linfatici.

Notai l' eccedente acidità nel prodotto delle glandule linfatiche, congiunta ad ipersecrezione; perlocchè, la copia straordinaria dei globuli nel sangue circolante, le dimensioni minori di essi, e la resistenza al disfacimento. Saturata che ne fu la milza, ancor più evidente si avrà la ritenzione dei globuli incolori, senza distinzione provenienti dalla parete vascolare (Leucocitemìa). La quale ritenzione non ci sorprenderà di verificare congiunta alle malattie infiammatorie, dopochè ci è noto associarsi a quelle difetto rilevantissimo d' acqua nel liquido sanguigno.

Acciocchè si conosca, per qualcuno atto pratico, il modo tenuto da me nel raccogliere i risultati delle praticate indagini, riprodurrò il seguente processo verbale così come fu

compilato dopo la necroscopìa. Scelsi questi appunti, perchè riuniscono circostanze straordinarie riguardanti le indagini, ed i succedanei adoperati nell' eseguirle; non sempre potendosi disporre de' mezzi più opportuni e giudicati di necessità senza compenso.

Adì 27 giugno 1859. Esaminando il cadavere d' uomo sessagenario, morto nello Spedale di Pistoja, conseguentemente a flemmone subcutaneo ed intramuscolare, dalla mano destra diffuso a tutto l' arto; e la durata breve del male non avendo arrecati danni sensibili nella nutrizione di questo montagnolo robusto, giudicai a proposito impiegate delle indagini sull' umore delle glandule linfatiche, anco per confrontare quello esistente nelle molto tumide dell' ascella corrispondente al braccio flemmonoso. Prese primieramente a considerare le glandule linfatiche degl' inguini e dell' ascella sinistra, e trovatele del volume e dell' aspetto ordinario, procedetti all' indagini dell' umore di esse ottenuto col mezzo della spremitura. In tutte lo riscontrai leggermente acido, e n' ebbi la riprova dal vedere che trattandolo con l' acqua comune non si condensava in corpo mucoso. Altrettanto riscontrai avvenire nel liquido spremuto dalle ipertrofiche glandule dell' ascella destra; ed unica diversità si fu quella di averne da queste in maggior copia. Allora tentai l' azione d' un alcali. Non avendo meco alcun preparato di questo genere, la necessità mi suggerì di valermi del sapone sodo ivi esistente per lo scopo della lavatura. Dal pezzo solido ne asportai con l' unghia tenuissima porzione facendola cadere sulla miscela, d' umor glandulare e di acqua comune, che avevo deposto sopra una lamina di vetro. Bastò l' ordinario sbattimento procurato al liquido con rozzo stilo di legno, per ottenere di lì a poco il graduato addensamento di esso in grumo mucoso colorato in rossigno e perfettamente omogeneo. Il risultato di questa seconda indagine fu eguale, tanto per l' umore ottenuto dalle glandule ipertrofiche per cagione irritativa, quanto per l' altro ri-

cavato dalle normali. Richiamerò per altro alla considerazione dei clinici il resultato da me ottenuto valendomi del sapone in luogo dell' alcali puro, all' intento di ridurre neutro il liquido in esperimento, compresavi la sostanza dei globuli; e lo farò ricordando una pratica tradizionale, usata nella cura degli ingorghi passivi delle glandule linfatiche, la quale consiste nell' applicazione del sapone disciolto sulla pelle corrispondente alla glandula tumida. Anco la terapeutica moderna, credo non isdegnerebbe l' uso del sapone in simili casi, come si vale con fiducia delle pomate alcaline reputandole fondenti. Nemmeno è mancato chi abbia attribuito cotali ingorghi ad un eccesso di acidità nel liquido glandulare linfatico, significandolo col nome di *acre*. Forse fu questo un *post hoc* ai buoni effetti dispiegati dagli alcalini. Comunque, se l' empirismo fu sagace e giustificato dalla esperienza, un passo di più fatto fare alla scienza avrà confermato quello che vi era di buono da conservare nella pratica, ed ampliate poi di tanto le ragioni che sospingono all' applicazione d' un dato rimedio da aversene quel risultato al quale ho ambito sempre co' miei studj, di porre cioè in luogo d' una *ipotesi la verità dimostrata.*

Ciò premesso, agevolmente comprendesi quale debba essere l' azione benefica dell' alcali arrivato a contatto dell' umore, stagnante nella glandula, con proprietà eccessivamente acide. È l' acidità di esso umore che genera azione irritativa sul tessuto glandulare, ostruendo al tempo medesimo le vie della linfa, e l' alcali la corregge prevenendo la stessa conseguenza; è invece la ritenzione dell' umore a causa della acidità fatto più denso, e l' alcali lo fluidifica. Ci è noto che la spugna bruciata fa parte di quasi tutte le polveri antistrumose degli antichi e dei moderni; *Quarin* lo reputa medicamento efficacissimo, ed è all' jodio che si deve la sua attività. *Boerave* dava il sapone ai fanciulli che tendevano al tisico; i moderni lo imitarono e lo prescrissero agli adulti. Infine, gli alcali e l' jodio entrarono sempre a formare i topici

meglio fondenti le affezioni glandulari. Pertanto, ciò che fu consigliato di esperimentata utilità nelle affezioni glandulari incipienti, per questa che dirò saturazione acida dei prodotti più necessari all' organismo, ora ci è dato di vedere in qual maniera dispiegar possa i benefici effetti. La convinzione adunque sull' uso, sul genere di medicamento utile, ed il modo più acconcio d' apprestarlo, emanando visibilmente da questi studi, ne conseguiterà quel *positivo* che in medicina è tanto desiderabile, sia pure la certezza dell' impotenza a vincere il male.

Che i globuli linfatici si dissolvano direttamente nel sangue, ovvero nel parenchima della milza non è a dubitare, riflettendo pur anco alla perenne separazione loro, e perciò all' accumulamento che diverrebbe ben presto morboso. Dissolvendosi, provvedono il sangue del materiale albuminoide; perlocchè la parola *decidui* possiamo considerare appropriata a designarli anatomicamente, ed a significare la precaria esistenza. Portentoso ci riesce il frazionamento, in particelle concrete e globulari, del materiale albuminoide per lo scopo di essere distribuito dovunque, e ridotto in soluzione laddove la minore densità del *liquor sanguinis* si fosse avverata!

Ma quanto è razionale, e dirò pure fatto aperto dalle indagini precedentemente esposte, che l' albumina derivi al sangue dalle glandule linfatiche, non è men vero che questi corpi glandulari esistono nel feto in uno stato tale d' imperfezione anatomica da farci escludere la possibilità che in essi compiasi l'atto funzionale. -- » Suivant *Valentin,* on ne les aperçoit » qu' au sixième mois, dans l' aisselle et dans le pli de l' aine; » plus tard encore, au canal intestinal. *Brechet* dit qu' elles » affectent d' abord la forme de plexus simples. -- *Bischoff* Ency- » clopedie anatomique. Paris 1843 pag. 290. -- Per altro, nella storia delle funzioni, abbiamo da notare quelle che dirò *compensative*, o le equivalenti, in una determinata età dello sviluppo, ad altre della vita estrauterina. Agli esempi

della respirazione placentare, della digestione (1) ecc., si aggiunge ora la preparazione del materiale albuminoide eseguita nel feto dalla glandula Timo. Dopo quanto fu da me notato sull' umore di questo corpo glandulare, qual altra funzione può essergli accordata, pendente la incertezza del suo uso, che non sia in relazione con la genesi dell' albumina, col passaggio di essa nel torrente circolatorio? Anco il corpo pituitario, in proporzione dell' età, lo troviamo assai sviluppato nel feto, e ci è nota nella sua struttura l' abbondanza di globuli decidui. E qui, per una classazione avvenire, mi piace distinguere i *corpi adenoidi* in quelli che somministrano un prodotto o che lo ricevono, *secernenti* ed *assorbenti*. Il tipo dei primi, lo rinveniamo nelle glandule linfatiche; dei secondi, nella milza.

Del resto, nuovi e più eloquenti risultati sperimentali, e quanti sarà dato raccorre con lo studio, decideranno in seguito la tesi presente. Tuttavia, come difendersi dalla convinzione, dalle precedenti osservazioni derivata, che l' albumina del liquido sanguigno, prodotto che la pura chimica sembra inabile ad improvvisare nel chilo delle intestina, non abbia da essere come tanti altri liquidi e composti organici elaborato da organi speciali?

Frattanto, sono osservazioni positive:

I globuli incolori a comporre il liquido delle glandule linfatiche (globuli linfatici).

I globuli linfatici nel sangue circolante.

La composizione omogenea dei medesimi globuli, risultante di un corpo albuminoide, allo stato concreto e configurato in globuli al momento di separazione dall' organo glandulare.

L' accresciuta dimensione, e la maggior trasparenza acquistata da questi globuli soggiornando nel sangue.

---

(1) Tigri. *Intorno alla digestione gastro-enterica del feto. Nello sperimentale, fasc.* 2.°, *Firenze* 1859.

La conseguenza, che da questi due fatti procede, di un preparativo alla dissoluzione in sostanza albuminosa.

L' acidità del plasma glandulare, ed il conseguente stato di corrugamento dei globuli, per due terzi componenti quel liquido.

La risoluzione dei globuli in corpo albuminoso tostochè da un *alcali* rimase neutralizzato l' acido che ne contrasta il disfacimento. (V. le antecedenti proposizioni segnate da Numeri romani).

La tendenza a frazionarsi dei globuli linfatici, ovvero a divenire granulosi ingrandendosi in circonferenza, posti che furono, per certo tempo, a contatto del siero del sangue.

Il medesimo fatto verificato coll' acqua comune fra le lamine dell' obiettivo, con resultati maggiormente evidenti, cioè fino allo scompaginamento in particelle di essi globuli, e senza formazione del corpo albuminoide rappreso.

Le notate tendenze al disfacimento, variabili in ragione della densità offerta dal liquido circolante, e del corrugamento operato sui globuli dall' acido, che può essere eccedente, nel luogo di separazione dalle glandule; perlocchè, la *Leucocitemia patologica.*

Infine, le considerazioni sulla alcalinità della linfa e del siero; sul calore animale, sulla variabile densità del *liquor sanguinis* causata dall' acqua organica (Idroemia-Oligoidria); sulla perenne separazione dei globuli linfatici, rivelata dalla fisiologica presenza loro nel sangue circolante e sulle conseguenze della ritenzione, tuttociò parmi che sia sufficiente a rappresentare in gran parte esaurito il Tema di fisiologia che riguarda i *globuli linfatici, e l' albumina del sangue.*

Siena 10 settembre 1859.

Storia di una perniciosa pleuritica seguita da pleuropneumonite bilaterale. Dissertazione del dottor *Domenico Bomba*. *(Continuazione e fine alla pag. 191)*.

Ben ravvisando quanto maligna è la causa delle perniciose, quanto ostile ai centri nervosi, non solo della vita relativa, fra cui in ispecie la spinal midolla, ma anco a quei della vita vegetativa, fra i quali soprattutto al plesso solare: ravvisando altresì l' intensità del sintoma pernicioso, la nobiltà della sede da questo affetta; ma quel ch' è più avendo in mira la malsana costituzione del nostro infermo e particolarmente gli elementi predisponenti volgenti a carico degli organi respiratorii, fin dal principio pronunciammo una infausta prognosi, non facendoci punto illudere da quello stato di calma apparente che tenea dietro al primo accesso: -- causae perniciosarum *(Valentini)* illis reliquarum intermittentium actuosiores sunt, et valide in cerebrum et nervorum systhema peragunt. Hinc perniciosae a *Pietro Frank* inter nervosas et a *Pinelio* inter malignas et ataxicas adnumerantur --. Allo schierarsi in campo la sindrome della pleuropneumonite qual malattia di successione, si aggravava sempre più il giudizio conoscendo a priori per canone patologico come i morbi secondarii sogliono essere più micidiali alla vita degli infermi dei primarii, più di questi ribelli alla cura, e resistenti ai conati della natura medicatrice già affievolita e resa manca dalla lotta con il morbo primitivo. -- Ma se un lampo di speranza ancor brillava innanzi i nostri occhi, iscomparve del tutto allorachè preceduta dalla diarrea vedemmo sopprimersi l' espettorazione, abbassarsi i polsi mentre tuttora infieriva il processo flogistico memori essendo della famigerata sentenza del gran *Borsieri*: -- malum est alvi profluvium supervenire quod sputum supprimat -- e della chiarissima espressione del *Notarianni*: » quod si largum alvi profluvium incidat intraque id animus » saepe deficiat, neque sputum coctum ante quartum quintum-

» ve diem sequatur, potest utique timeri ne propinqua mors » instaret ». Ma la soppressione degli sputi che per alcuno significava semplice oppressione dei poteri vitali, a quella vece a nostro credere ove si consideri il simultaneo indebolimento delle pulsazioni, l'abbattimento generale, ove pongasi anco mente alle recrudescenze notevoli della febbre, all'azione ipostenizzante che pare spieghi la causa specifica della febbre intermittente sui centri nervosi, a quella vece dico, era il segnale della reale deficienza delle forze vitali; e comunque stia la cosa egli è fatto indeclinabile sanzionato dalla osservazione di tutti i sommi pratici, che ove nell' acume delle flogosi polmonali sopravvenga la condizione adinamica, si è questa indizio sicuro; anzi dirò meglio cagione di vicina morte; sia pur dipendente dall' adottato eccessivo metodo antiflogistico, sia dalla prava e lassa costituzione dell' infermo avvilito già dai morbi precedenti; sia dalla prepotente azione del morbo che esaurisca le forze della natura ad esso non proporzionate. E di questo clinico risultato pare a noi rinvenire chiara spiegazione in una sentenza del citato *Borsieri*, quantunque troppo si affida ai principii della patologia umorale. » Quadam solidarum partium vi, et moderato quodam caloris » gradu opus est ut irritans caussa edometur, aut diathesis » phlogistica, aut fusi stagnantesque humores, coctionem su- » beant, et per sputi, aut urinae, aut sudoris vias expellan- » tur ». E quale nel nostro caso dir si potesse quasi con certezza la causa dell' adinamia sarebbe ormai frustraneo l'indicare dopo le tante cose in questo argomento discorse.

Ogni cosa di cui fin qui ragionammo circa l' origine e le fasi di questa malattia giustifica a pieno il metodo di cura che si fu astretti variare al variare delle indicazioni, abbracciando l' uno per abbandonare l' altro, il quale quantunque per altra epoca del morbo adatto, non lo saria più stato in appresso anzi avrebbe menato più celeremente l'infermo a ruina; si è per questo che ora ci affidammo ad un reggi-

mento terapeutico antifebbrile, ora ad un metodo antiflogistico e deprimente, ora al rivellente, ora all' eccitante, ora all' espettorante, e da ultimo anco al diuretico. Al primo presentarsi del nostro infermo, prescindendo anche dallo stato dei polsi e dal dolore pungente al destro costato, la condizione sola del respiro, difficile, stentato, angoscioso, mostrava chiara indicazione di pronta deplezione sanguigna sì generale che locale. -- Si difficulter respiraverit aeger, venam statim tundito, etiamsi hydrope laboraverit --. (*Hippocr.* Aph. Libr.). Che se forse a taluno appaja l' inopportunità anzi il danno di sì energico rimedio per cio che i suddescritti fenomeni morbosi fossero puri e semplici sintomi della febbre perniciosa che, al dir di taluno, *non conosce altro rimedio che la china la quale vincendo la febbre vince anche ogni sintoma concomitante*, ci cade in acconcio una sentenza terapeutica del sommo *Mercato:* -- prima curandi ratio est quod in ipsa ac-
» cessione ubi majus imminet periculum id praecaveamus ju-
» xta sympthomatis, quod subcrescit, naturam --. Ben inteso che allorquando la remissione della febbre e di tutti i sintomi, dietro profuso sudore, ne illumini sulla natura della medesima, non si perdea un momento di tempo per l' amministrazione dell' antifebbrile a generose dosi, da cui solamente conveniva far sosta per ritornare ad un metodo antiflogistico energico sì interno che esterno ove la stabilita condizione flogistica reclamava pronta e sollecita cura. Però sempre memori del consiglio del nostro *Borsieri* nella cura della pleuropneumonite -- cauto tamen sanguinem mittere opus est, nec te-
» mere, si vires seapse deficiant aut malignitas, aut corrup-
» tionis indicia, aut praegressi morbi diuturnitas aegrum fre-
» gerit; nec temere, inquam, si aliquid horum acciderit san-
» guis profundi debet --. Desistemmo anco da questo quando la piccolezza e bassezza dei polsi ne additavano l' incompatibilità. In allora per il sopravvenuto stato adinamico più non sopportabili i salassi generali, i quali sariano stati a quella

vece di nocumento alla condizione delle forze vitali, annullando la reazione cotanto necessaria, era giuoco-forza almeno derivare e minorare l' afflusso del sangue al polmone non che ad un tempo riattivare l' espettorazione soppressa; ma la principale indicazione si era quella di rinvigorire alquanto le forze di vita, sì nello stato generale dell' infermo che in riguardo alla località morbosa, onde mantenere quella debita reazione, quel dato grado di vitale energia che è necessario per resistere al potere morboso e senza del quale i rimedii non isvolgono alcuna azione terapeutica. -- Naturae motus, avvisa il » sullodato autore, ita temperandi sunt, ut tam qui nimi vi- » dentur, quam qui *deficientes*, ad auream illam mediocritatem, » quam ubique commendavit *Sydhenamius*, redigantur, utpo- » teque opus est, ut morbus ad felicem exitum perducatur --. I vescicatori, i rubefacenti sovvenivano alla prima indicazione unitamente a qualche moderato sanguisugio ai vasi emorroidali, il quale mentre spiegava un' azione rivellente ancor esso non deteriorava come una generale deplezione sanguigna la condizione vitale. Per te altre vedute terapeutiche ci sembrò opportunissima la polygala senega, come quella che all' officio di espettorante univa anco virtù debitamente eccitante, quale soprattutto veniva richiesta nel caso in questione. E nella prodigazione di questo valente rimedio (di che forse ci incolperà qualche acerrimo seguace dell' Italiana dinamica riforma) noi seguitammo l' esempio dei sommi maestri dell' arte medica. A contestazione dell' asserto vagliami consultare solo le testimonianze di *Pietro Frank* e *Carminati*. -- Si per nimias forte venae sectiones, aut aliam causam (Epitom. lib. II. de inflamm.) virium languor ac debilitas occurrat, tunc camphorae, salis volatilis portio, vel polygalae senegae. . . . . decoctum potissimam laudem merentur --. Più chiaramente espone il suo giudizio il *Carminati*. -- Porro certum auxilium ad » sputum movendum etsi afferre nequeat polygala virginiana; » saepius tamen, quam nonnullis videatur, a me adhibita

» crassam viscidamque materiam tenuando atque extra pectus
» ejiciendo tussi vexatri ac spirandi angustia et sputi suppres-
» sione aut defectu oppressi egregie subvenit. Tunc enim ad
» sputum movendum non aptam aut parum efficacem invenio,
» quando licet ob morbi causas opportuna existat, pulsuum
» aliqua durities, febris non admodum levis, temperamentum
» prorsus sanguineum, calor cutis intensus, nimia irritabili-
» tas, atque alia similia morbum comitantur. Stimulando quippe
» nimis auget vim causarum quae sputum retardant atque im-
» pediunt --. E deviando anche da qualunque *Rasoriana* idea tornammo alla somministrazione del preparato chinaceo, ove l' andamento del morbo in ispecie nell' ottavo giorno tolse ogni dubbio sul ritorno dell' accesso e sulla persistenza di quel fondo specifico da cui procedono le febbri periodiche. Ma se sotto l' azione della poligala ricomparve di nuovo la espettorazione, però con i soliti sputi sanguinolenti senza traccia veruna di elaborazione sembrò anco per poco rinvigorire la forza reagente la quale non tardò nuovamente a sopprimersi manifestandosi ad un tempo l' egofonia, (segno sensibile d' incipiente versamento sieroso nel cavo pleuritico) cessando su molti punti del destro polmone i rantoli crepitanti, rendendosi ivi più chiara la respirazion tubaria ed i rantoli sibilanti: lo che ad un tempo altresì ne avvertiva della tendenza del polmonale parenchima o meglio del principio su taluni punti disseminati della rossa epatizzazione. Ben conoscendo quanto calzante fosse il pericolo di soffocazione ove il liquido stravasato non si riassorbisse, fu nostra cura al regime espettorante, per lo quale prescieglievamo il kermes minerale come più idoneo a rianimare la forza vitale nei nervi, nei vasi, nelle ultime estremità dei bronchi, aggiugnemmo dei mezzi che valessero ad affrettare ed accrescere la quantità delle urine, al che appunto massimamente conduce la digitale purpurea unita al notissimo siroppo delle cinque radici aperitive. Ma cotanti nostri sforzi resi tutti nulli, l' Ortensi verso il meriggio del

tredicesimo giorno di sua malattia perdea la vita con i segni più evidenti di soffocazione.

La necroscopia con i suoi risultati convalida tutto quello che fin qui deducemmo sulla natura, sulle cause, e sul progresso di questa malattia; conferma la diagnosi, giustifica la prognosi e l' adottato trattamento di cura. Per poco che alcuno abbia abitudine in fatto di ricerche anatomico-patologiche riconosce agevolmente, leggendo la suddescritta autopsia cadaverica, le lesioni proprie della precorsa pleuro-pneumonite; quali appunto sono i coaliti della pleura polmonale del destro lato alla costale, le morbose aderenze di quei brani pleurali che si addentrano a rivestire le libere superficie dei lobi polmonali, ove questi l' un l' altro si riguardano, che penetrano cioè negli spazii interlobari; la rossa epatizzazione del destro polmone, che noi con *Andral* amiamo chiamare rammollimento rosso, stantechè il tessuto polmonale in simili casi sia comunemente più friabile dell' ordinario. Che se la mancanza di epatizzazione nel sinistro polmone e la sua permeabilità all' aria potessero a prima vista farci giudicare normale il suo stato; l' effusione sierosa del sacco pleuritico di questo medesimo lato patente anco nel destro quantunque in molto minor copia; il notevole infiltramento di uno siero sanguinolento spumeggiante che ovunque ingombrava le vescichette polmonali non solo, ma effuso era ancora nel tessuto cellulare interlobulare, l' enfisema, le adesioni della pleura interlobare, sono chiare prove della pregressa flogosi a carico anche del sinistro polmone. Già durante la vita la percezione dei rantoli crepitanti (noto sintoma caratteristico della flemmasia polmonale) frammisti allo strepito naturale della respirazione predominante sui medesimi, davaci chiaramente a conoscere la presenza della flogosi a carico anco del sinistro polmone. Però mentre la flogosi nel destro lato aggrediva ad un tempo il sacco pleuritico ed il corrispondente viscere, o meglio da quello a questo si effondeva; nel sinistro all' opposto interessò

solamente il tessuto pulmonico e quella parte di pleura che con il nome di polmonale ne forma l' esterno invoglio, intatta lasciando quella porzione che tutta internamente riveste la faccia interna delle coste, formando sì anteriormente che posteriormente il mediastino e la di cui flogosi costituisce la vera pleuritide. E siamo per credere che la flogosi lungo la parte posteriore siasi dal destro propagata al sinistro polmone, conducendoci a questo giudizio i rantoli crepitanti che sebbene scarsi nella parte anteriore davansi a quella vece a sentire numerosi e superficiali nella posteriore di questo medesimo lato. Ma in quello che la pneumonite nel lato destro trascorreva dal primo al secondo grado sempre avanzando in intensità, ossia che allo stato di semplice ingorgamento si succedeva quello di epatizzazione; nel sinistro all' incontro non oltrepassava i confini di un mero ingorgo inflammatorio. Ora in una pneumonitide leggiera, contraddistinta sotto l' appellazione di puro ingorgo, la crepitazione, il galleggiamento, la resistenza del polmonale parenchima sono generalmente conservati; si determina però l' infiltramento di un liquido sanguinolento, spumoso, l' edema polmonare e l' aria stessa sortendo dalle vescichette e mista al siero spesso si raccoglie al di sotto della pleura polmonale. Quindi a noi si pare miglior giudizio ripetere l' origine della sierosa effusione nel sinistro cavo pleuritico, da un trasudamento della superficie polmonale di quel siero istesso che ovunque riempivane non solo le vescichette, ma anco estravasato occupava il tessuto cellulare interstiziale di quello che annetterla alla flemmassia della pleura; la quale in questo lato nulla o almanco lievissima, sarebbe priva di quel rapporto di quantità e proporzione che interceder deve fra causa ed effetto. La coincidenza del versamento sieroso benchè lievissimo nel caso addominale senza traccia veruna di flogosi nel peritoneo, ci fa designare la vera causa dell' idrotorace e dell' edema all' estremità, l' inceppamento o dirò meglio la difficile ed impedita circolazione nel sistema

capillare dei vasi polmonari. -- Immo quandoque, così espres-
» samente ne insegna il ch. *Borsieri*, ob circuitum sanguinis
» sic retardatum et quasi cohibitum serosa ejus pars a reliquis
» secedens in cavum thoracis exsudat hydrothoracem peripneu-
» moniae adjiciens, et pressis undique jam laborantibus orga-
» nis spiritum et vitam elidit. Quod ubi evenit, urinae parcius
» fluunt aut supprimuntur, inexpectata supervenit anxietas at-
» que tanta spirandi difficultas quae intra paucas horas suf-
» focet aegrotantem --. E la morte nel nostro caso avveniva appunto per asfissia, come dimostrano i coaguli sanguigni che riempievano e dilatavano l' orecchietta e ventricolo destro del cuore, e la vacuità dei sinistri cavi; asfissia dovuta soprattutto anzi intieramente al sinistro idrotorace, che premendo ovunque il rispettivo polmone giunse al punto d' impedirne lo espandimento. E l' istesso ristagnamento del sangue nei vasi della piccola circolazione, il riflusso negli orifizii delle cave e per conseguente anche nelle boccuccie delle vene cardiache che iscaricano il sangue residuo della nutrizione del cuore direttamente nel seno auricolare destro, rende ragione della rinvenuta endocardite, e con ciò anche di quel turbamento della circolazione che allo esterno esprimevaci la smodata impulsione e frequenza dei battiti del cuore e delle vibrazioni delle carotidi, le oscillazioni delle jugulari da costituire quasi in apparenza un polso venoso, le alterazioni, la irregolarità del ritmo cardiaco, manifestata dalla intermittenza e di quando in quando dal saltellamento del polso. Se pongasi diligente attenzione alla descritta necroscopia, ci viene fatto di scuoprire adequata corrispondenza fra il grado, il progresso della flogosi pulmonica e la condizione delle lesioni. Imperocchè a quella guisa che il processo flogistico lentamente procedea, con molto lentore diramandosi nel polmonale parenchima e parti attigne, siccome facile è il raccorre dal lento progredir della febbre, dal respiro non di molto difficile e stentato, dalla condizione della cute il più sovente pastosa e bagnata

di calido sudore, dalla lingua spesso umida e con poca sete; così non gravi doveano essere le cadaveriche alterazioni come quelle che lentamente si stabilivano; stantechè il pulmonico tessuto più che *epatizzazione* potea dirsi offrire quello stato intermedio fra il primo ed il secondo grado della pneumonite, che si considera dagli anatomici come il passaggio dall' ingorgamento alla epatizzazione, ed a cui da alcuni autori di anatomia patologica è stato imposto il nome di *splenizzazione*, presentando una tessitura simile a quella della milza, onde il nome (1). Che anzi in parecchi tratti ci sembrò non essersi anco trascorsi i confini dello ingorgo, fluendo dalle incisioni su di questi operate un liquido abbondante e spumoso, crepitando sotto l' anatomico coltello e resistendo alla pressura e schiacciamento delle dita: lo che denotava anco la recentissima data delle dette alterazioni, ma questo fatto della poca gravezza delle lesioni non vuole essere solamente commentato sotto il rapporto di corrispondenza col tardo incesso della flogosi. Esso fornisce bensì prova lampante dello accesso pernicioso, dei precedenti e dei seguenti parossismi febbrili ove soprattutto si ponga mente alla natura del sangue slavato, povero perciò di fibrina e di globuli, alla flacidezza dei solidi; ed al tempo istesso ci da ragione della debol febbre e del lento progredire della infiammazione. Dappoichè ove si desti un processo di flogosi sopra individui per lungo tempo sottoposti alla malefica azione di quella peculiare causa onde emanano le febbri intermittenti e la flogosi stessa è una sequela della stessa febbre; più che da vero stimolo può dirsi provocata da potenza irritante e disturbatrice, preceduta già nell' azione da circostanze sfavorevoli alla reazione vascolare allo

---

(1) *Mentre* Andral *appella splenizzazione lo stato intermedio fra l' ingorgamento flogistico e la rossa epatizzazione; altri più recenti scrittori fra i quali* Grisolle, *riguardano la splenizzazione pulmonica come un esito speciale facile ad incontrarsi negli attaccati da pneumonite nel corso di una malattia grave p. es. della febbre tifoide.*

innalzamento e diffusione del processo inflammatorio, cioè da discrasia del sangue e prostrazione di forze; si è appunto perciò che in tali casi sorger debba una flógosi di debole grado, d' indole quasi direi eresipelacea che lentamente s' inoltra e prolunga senza arrecare forti guasti alla offesa parte e che per la sua cura non richiede di quei validi mezzi antiflogistici che si debbono impiegare in una genuina infiammazione accesa su florido sangue, su tessuti vigorosi ed in tutta la pienezza delle forze vitali. E con tale idea cotanto basata sulla medica esperienza e ragione, noi non facciamo che ravvivare il pensamento dell' illustre prof. *Maggiorani*, il quale chiaramente scrive nel suo trattato delle febbri perniciose: -- il processo » inflammatorio ove si susciti in organismi maltrattati dalle » gravi intermittenti, suole riuscire meno diffusivo, meno atto » a provocare una valida reazione dei vasi, una febbre in- » flammatoria --.

Ma la deduzione maggiore, la conseguenza più distinta che traluce da questa autopsia si è quella, a nostro parere, che riguarda il valore dell' ascoltazione, metodo non a guari introdotto dal sommo ingegno di *Laennec* nella parte diagnostica della medica arte, soprattutto per quello che spetta alle malattie che gravano il petto. Adoperammo la voce *introdotta* e non *discoperta* avvegnachè qualche vestigio, qualche traccia dell' uso dell' ascoltazione si ritrovi anche in antichi autori, come in *Celio Aureliano*, in *Paolo Egineta*, in *Ambrosio Pareo*, in *Harvejo*, *Quarin* e perfino nello stesso *Ippocrate* e fra i più prossimi all' epoca di *Laennec*, in *Corvisart*, in *Bayle* ed altri, lo che nondimeno nulla toglie a *Laennec* del suo merito d' inventore essendo stato egli il primo non solo ad introdurlo nella medicina, ma a darne le regole, i precetti di applicazione, ad isvelare le significazioni dei suoni innormali, dando così vita novella con il suo genio a quei principii, a quegli indizii vaghi, incerti, indefiniti e senza valore, a quei germi che sarebbero perciò rimasti sterili, in-

fecondi e solo delineati e confusi nelle carte dei suddetti autori. Questa autopsia e questa istoria ancorchè con tal metodo mancasse di quelle insigni luminosissime prove di fatto onde va adorno, della valutazione dei più valenti pratici moderni e dell' accettazione di tutte le odierne scuole cliniche, bastar potrebbero a convincere almeno una volta e persuadere dell' alta sua importanza quei pochi i quali, o perchè poco s'interessano dei progressi della medicina, o perchè troppo rigidi ed austeri seguaci di quella scuola che elevava dei puri sintomi come l' asma, la dispnea, l' emottisi al grado di entità morbose o meglio forse perchè per un solo sperimento eseguito con orecchio male esperto e per conseguente riuscito frustraneo allo scopo troppo frettolosamente giudicarono dell' inutilità e falsità del metodo; i quali dico ancor si restano inerti e neghittosi nel seguitarlo, e forse il guatano con occhio bieco e con atteggiamento di soghigno schernitore. Ed invero si ritorni di grazia a discorrere di lampo il narrato della malattia e si pareggi con i trovati necroscopici. Non appena l' escreato sanguigno salivare porgeaci la prima idea della sorta pleuropneumonite l' ascoltazione rimuoveva ogni dubbio offrendo i noti rantoli crepitanti, soprattutto nella regione sottomammaria destra ove infieriva il dolore ed insieme il soffregamento pleuritico (segno fisico della pleurite) il quale mai venne fatto di riscontrare sul sinistro costato. Aumentavano in forza nei dì successivi i fenomeni razionali, si estendeva la flogosi in tutto il destro polmone, in questo gettando più profonde radici; in egual tempo i rantoli crepitanti si notavano su tutta l' estension del medesimo. Ma per quello che per l' enorme ingorgamento dei vasi l' aria non trovando ricetto libero nelle finissime capillari estremità dei bronchi, dilatava per conseguente i bronchi maggiori; alla respirazione vescicolare resa già oscurissima ruvida, e su molti punti quasi nulla si sostituiva la respirazion tubaria, sorgeva la broncofonia o voce bronchiale ed ai rantoli crepitanti a piccole bolle, univansi

qua e là rantoli muccosi non che rantoli sonori russanti analoghi al suono emesso dal tocco di corda di violoncello, effetti tutti prodotti dalla ectasia dei bronchi medii e maggiori, ed insieme qualche rantolo sibilante annoverato anch' esso fra i suoni secchi o vibranti, dovuto all' atresia od impiccolimento delle vessicule bronchiali, ove a stento penetrando l' aria, produceva quel suono di fischio onde il nome. Però e la broncofonia, e il respiro tubario, e questi suoni anormali riscontrati solo nel destro polmone non si fecero mai continui se non al decimo giorno di malattia. Mentre per il destro così procedeva la cosa, nel sinistro i rantoli crepitanti erano frammisti al romorio vescicolare, il quale su di essi di molto predominava rendendosi ogni dì più fragoroso. Nel decimo giorno in ambedue i lati e più nel sinistro si aggiunse un nuovo segno proprio del versamento nel sacco pleuritico, vale a dire l' egofonia detta altrimenti voce caprizzante; al tempo istesso comparisce l' edema nell' estremità inferiore, la espettorazione si sopprime del tutto, le orine scarseggiano, il respiro ansante e stentato. Nell' undecimo e duodecimo giorno l' egofonia si fa sempre più distinta nel lato sinistro, ed appena marcabile nel destro, si accresce l' edema degli arti inferiori e fa di sè mostra anco sui superiori e sul volto. L' infermo giace continuamente sul sinistro lato, la respirazione è scalinante, a tratti interrotta da profondi sospiri. Al duodecimo giorno i rantoli crepitanti nel destro polmone sono quasi scomparsi in molti tratti, ed in altri assordati dai russanti e da un notevole gorgoglio nelle principali divisioni bronchiali. La plessimetria praticata in questo torno di tempo rese un suono ottusissimo nel destro costato, mentre lo si percepiva chiaro più dell' usato, ed aereo nella sommità del sinistro, segno dell' enfisema polmonare. In questo stato di cose nella visita mattutina del duodecimo giorno noi emettevamo pubblico giudizio della incominciata epatizzazione nel destro polmone, dell' edema nel sinistro e dell' effusione sierosa nel cavo pleuritico. L' autopsia

cadaverica ci offrì enfisema ed edema nel polmone sinistro; epatizzazione rossa nel destro al primissimo suo grado, notevole raccolta di siero nel sinistro sacco pleuritico da costituire un vero idrotorace, lievissima nel destro. Dopo ciò ov' è, ci si dica, quella disarmonia, quella poca o niuna relazione fra i segni sensibili ed i sintomi razionali? Ove quel conflitto fra i medesimi che si va vantando da alcuni spiriti di opposizione a tutte le novelle scoperte che cotanto oggidì adornano la medica scienza e ne arricchiscono il pratico esercizio? Ci giovi riportare alla memoria di cotesti tardigradi seguaci d'*Igea,* o citare, se non la conoscono, una sentenza molto a proposito dell' illustre *Chiesa.* -- Sicut improbandi sunt illi qui prorsus » detrahendum esse nunc autumant veterum auctoritatibus, il- » lorumque parvi faciunt labores, aut etiam irrident scripta; » magno etiam in errore illi versantur, qui veterum doctrinis, » mordicus imbuti omnia quae a recentioribus proposita fuere » vel propununtur alto despiciunt supercilio. (Med. teor. pract. » Prolegom. Art. X § XVI) --: Ma l'ascoltazione è un' arme il di cui tagliente vuol essere ben conosciuto pria d' usarne; esso richiede come in tutte le cose una certa pratica, una abitudine ad esperienze di simil fatta. Ove taluno troppo arditamente e celeremente senza pria conoscere le regole generali la di cui osservazione è necessaria perchè i suoi risultati siano ben redatti e valutati, senza comprendere il valore dei suoni e distinguere il normale dallo innormale, senza avere addomesticato il suo orecchio a prove di questa indole, si attenti all' applicazione di questo metodo, alla diagnosi delle varie malattie, egli al certo incaglia in grossolani errori. Battono altresì una via di traviamenti coloro, i quali accordano a questo metodo una fiducia troppo esclusiva esaltando l' ascoltazione al di sopra di tutti gli altri metodi di clinica osservazione, negligentando i sintomi razionali, ed i servizii spregiando che rendono le fedeli ed esatte descrizioni in ispecie dei più remoti autori. Ma l' ascoltazione non è affatto da rapprocciarsi degli

errori prodotti dalla ignoranza e dal fanatismo dei suoi seguaci. È forse la scienza da accusarsi se l' uomo a cui spetta di farne l' applicazione fa mal uso dei suoi doni, o ne estende il dominio ove non giunge sua possanza però ancorchè bene eseguita. L' ascoltazione può trarre in inganno; niuno lo ignora, nè osiamo noi negarlo; sia perchè la disposizione materiale delle lesioni si opponga talora alla percezione dei suoni, sia perchè le varie specie di rantoli non si presentino con caratteri ben marcati, sia inoltre perchè in un' affezione complicata la moltiplicità dei suoni generi confusione fra i medesimi. Si è perciò che lo stetoscopio ha bisogno dell' aiuto e del controllo degli altri metodi. Tutti i sensi come ben avvisa uno dei più insigni autori di stetoscopia *(Barth)*, basati, rettificati dal raziocinio devono concorrere alla soluzione di questo problema sì difficile che si noma *malattia*: senza questo concorso indispensabile di sensazioni ed intelligenza il diagnostico non poggia che su basi incerte. È in tal maniera che vuole essere intesa l' applicazione dello stetoscopio alla diagnosi delle malattie; ed è in tal maniera ancora che ha reso sempre e renderà immensi servigii nel pratico esercizio. E fra questi il più segnalato si è quello al certo che presta al diagnostico delle malattie di petto; il quale in onta alle immense fatiche dei più celebrati osservatori di tutti i tempi si rimaneva ancora immerso nell' ambiguità e nel buio il più denso; e vi rimarrebbe tuttora se il *Laennec*, non vi avesse arrecato sfolgorante luce rispondendo con un grido di trionfo alla dolorosa esclamazione del *Baglivi*. -- O quantum difficile est curare morbos pulmonum! O quantum difficilius eosdem cognoscere! -- E questo che dicemmo dell' ascoltazione vaglia anco per la percussione. Ed in tal guisa noi usando di qualsiasi nuovo metodo sorga alla luce sì riguardo alla parte diagnostica che alla terapeutica, ossia accoppiando sempre l' esperienza e l' osservazione alla ragione, sicchè l' una non vada dall' altra dislegata, nè l' una all' altra preceda o segua, ma sempre camminino di

conserto ad egualissima linea, noi eviteremo il bendato empirismo che ogni novità subitamente abbraccia ed applica, qualunque esso sia, e lontani andremo altresì dal frenetico trascendentalismo, vizio opposto al primo e forse anco di maggior danno alla scienza ed all' inferma umanità; poichè se l' empirismo si fonda su di una gretta esperienza, e su di semplice osservazione disgregata da teoretiche vedute; discuopre almanco i fatti quali sono, osserva minutamente l' andamento della malattia e qualunque cambiamento accada, qualunque nuovo sintoma insorga, sia idiopatico o consensuale, sia reale o apparente, accorre con congrui rimedii; mentre il razionalismo smodato che di tanto ammorbò nel passato secolo il dominio della medica Repubblica e tuttora ammorba, spiccando voli pindarici, snatura e travisa i fatti, distende immensamente le analogie tutte cercando di riunire in uno o al più in due gruppi la numerosissima schiera dei morbi, predicando eguale metodo di cura, eguale rimedio in malattie disparatissime per natura. Si scansi adunque d' imitare la formica che tutto ed ovunque raccoglie ed ammagazzina per l' inverno, ma molto più l' operare del ragno che tesse aere tele a suo piacere di niuna consistenza; e solo si prenda a subbietto d' imitazione la industriosissima ape che sugge il nettare dai nobili e delicati fiori del giardino, e da quei ad un tempo dell' incolto campo, lo ingola, lo modifica entro se stessa permutandolo in nuova sostanza di squisita dolcezza. E questo eclettismo di sì gran pregio tanto desiderabile oggi giorno in medicina come in tutte le altre scienze fu già additato dall' immortale *Bacone* da Verulamio nel suo Novum Organum scientiarum, come migliore via per attingere il bello, il vero, il buono. Le sue parole chiudono egregiamente il nostro discorso. -- Qui tractaverunt scientias vel Empirici vel Dogmatici fuerunt. Empirici formicae more congerunt tantum et utuntur. Rationales, araneorum more, telas ex se conficiunt. Apis vero ratio media est, quae materiam ex floribus horti et agri elicit, sed tamen eam propria

facultate vertit et digerit. Itaque ex harum facultatum experimentalis scilicet et rationalis, arctiori et sanctiori foedere bene sperandum est.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

La Chirurgia militare contemporanea. Del prof. Legouest. *(Annali Univ. di Medicina Vol.* 167 *e* 168 *pag.* 629 *e* 386 *Anno* 1859*). (Continuazione e fine alla pag.* 204*).*

Emorragie. -- Tutti gli antichi chirurghi, tranne *Ledran*, consideravano le morragie primitive come un accidente raro nelle ferite d' armi da fuoco; i chirurghi a noi più vicini ne segnalarono la più frequente comparsa. Oggidì, se crediamo ai documenti ufficiali sulla guerra d' Oriente, dovremmo abbandonare totalmente la opinione dei nostri antecessori. Risulterebbe infatti dalle ricerche intraprese sulle ferite che hanno prodotto la morte in campo di battaglia, che quelle le quali diedero luogo ad emorragie primitive funeste sarebbero nella proporzione di 18 per 100. Questa cifra ci sembra talmente elevata, che noi non possiamo difenderci dal presumere qualche errore nelle investigazioni; e siamo inclinati a credere che siansi attribuite ad emorragie, delle morti che la natura stessa delle ferite avrebbe bastantemente spiegate. La facilità meravigliosa colla quale le arterie sfuggono spessissimo all' azione dei projettili, i fenomeni che avvengono nelle ferite complicate da lesioni materiali, le numerose osservazioni nelle quali si videro i più grossi vasi interessati senza accidenti immediati di emorragia, quella fra le altre sì notevole, consegnata da *Larrey* nella sua relazione dell' assedio di Anversa, in cui uno scoppio di mitraglia asportò le parti molli delle due coscie, e lacerò le due arterie femorali, senza che ne conseguisse veruna emorragia, ci fanno supporre che ferite penetranti nelle cavità splacniche accompagnate da emorragie siano state comprese nel còmputo di cui parliamo. Tuttavia non è meno dimostrato oggimai che le emorragie primitive in seguito a ferite d' armi da fuoco sono molto più comuni di quello si credesse in addietro.

Le opinioni dei chirurghi dell' epoca nostra sono ancora divise sulla condotta da tenersi nel trattamento chirurgico delle emorragie arteriose: abbastanza unanimi quando si trat-

ta d' una emorragia primitiva per rintracciare e legare i due monconi dell' arteria nella ferita stessa, gli uni, quando hanno a che fare con una emorragia consecutiva, sieguono gli errori di *Dupuytren* ed applicano una legatura sul vaso principale della regione lesa, ad una distanza più o meno considerevole dalla piaga, ponendo in pratica il metodo di *Anel;* gli altri, inspirati dalle idee di *Guthrie*, scoprono il vaso nel punto stesso della sua lesione, e lo stringono con una doppia legatura, l' una al dissopra, l' altra al dissotto della ferita.

I chirurghi inglesi dopo aver lungamente resistito ad imitare *Guthrie*, siccome ce lo racconta egli stesso, si sono alla perfine accostati alla sua pratica, e l' hanno seguìta in Crimea *(Macleod).*

In Germania *Stromeyer* non ha esitato ad adottarla; mentre *Beck*, uno de' suoi assistenti, non l' ammette che nei casi in cui l' emorragia viene da una piaga lacera, come quelle prodotte in generale dallo scoppio dei projettili cavi o dalla mitraglia.

In presenza di questa diversità di opinioni, noi avremmo amato trovare nei lavori recenti dei francesi il risultato delle loro osservazioni in proposito; ma sembra che le emorragie consecutive non li abbiano preoccupati, e noi non conosciamo altro lavoro interassante sopra questo argomento che la tesi del dottor *Jailliot* (Parigi, 1857), tesi intrapresa a nostra instigazione, e composta dietro i fatti e i documenti raccolti nella pratica del prof. *Lustreman* e nella nostra.

Guthrie sin dal 1811 professava una opinione opposta a quella di *Dupuytren* e la basava sopra una larga esperienza; mentre quest' ultimo chirurgo, nella sua Memoria letta all' Accademia delle scienze il 25 aprile 1825, sugli aneurismi complicanti le fratture e le piaghe d' armi da fuoco, non ha citato in favore del suo concetto che una sola osservazione di ferita per arme da fuoco, guarita colla legatura del tronco arterioso principale. Gli altri fatti riferiti da *Dupuytren* riguardano fratture con lesioni arteriose, ma nelle quali l' integrità dei tegumenti era stata conservata. È nel corso delle sue lezioni sulle ferite per armi da guerra, che questo chirurgo sviluppò le ragioni della sua pratica. Queste ragioni son troppo note per esser qui ricordate, onde ci limiteremo al solo riflesso, che tutte le osservazioni riferite dai redattori della clinica di *Dupuytren* in favore della pratica del maestro, le sono al contrario sfavorevoli, o almeno non le prestano appoggio veruno.

Se la legatura col metodo d' *Anel* conta nondimeno dei successi, essa novera eziandio dei disastri abbastanza nume-

rosi per avere iscossa la confidenza dei chirurghi nella sua applicazione.

Nel 1850 il sig. *Nélaton*, esaminando di nuovo il punto di pratica in discorso, in una Memoria letta all' Accademia di medicina sulle emorragie arteriose consecutive, ha creduto poter concludere, dietro ricerche cadaveriche, dietro esperimenti sopra animali vivi, come pure dietro l' esperienza clinica, che il metodo di *Anel* è spesso insufficiente, e che la legatura delle arterie alla superficie delle piaghe suppuranti può essere praticata efficacemente.

L' esperienza acquistata all' esercito d' Oriente è venuta a confermare queste conclusioni; essa le ha anche oltrepassate, perchè ha provato che, contro i timori e la pratica di *Delpech*, le arterie possono venir legate con successo nelle piaghe invase dalla gangrena nosocomiale. Noi ci proponiamo di esporre il risultato di questa esperienza.

Le ferite per armi da fuoco possono dar luogo, come è noto, ad emorragie consecutive estemporanee *(d' emblée)*, cioè non precedute da emorragie primitive; oppure ad emorragie che ricompaiono ad un' epoca più o meno lontana dall' accidente che ha prodotto esso medesimo una emorragia primitiva.

Le circostanze atte a favorire la manifestazione delle emorragie consecutive, quali i trasporti difficili e di lunga durata, l' ingombro nelle ambulanze, nelle navi da carico, e negli Ospedali sedentarii; le epidemie gravi, il cholera, il tifo, lo scorbuto, la gangrena nosocomiale; le privazioni e le fatiche, le vicissitudini atmosferiche: tutte si trovaron riunite per esercitare la loro funesta influenza sui nostri feriti.

L' enumerazione di queste deplorabili condizioni e di queste tremende affezioni, tristo ed inseparabile corteo d' una armata numerosa in campagna, dee far presumere che troppo spesso tutti i mezzi impiegati contro le emorragie consecutive son rimasti senza successo; infatti, a misura che i soldati son sottoposti a prove di più lunga durata, vi resistono meno; e mentre si alterano la loro salute generale e la loro costituzione, le ferite da cui sono affetti guariscono meno felicemente od assumono carattere più grave, le operazioni che subiscono hanno risultati meno favorevoli. Le emorragie consecutive entrano per gran parte negli insuccessi sempre crescenti d' una chirurgia esercitata in circostanze progressivamente più svantaggiose, e noi non paventiamo di dire che fra tutti gli accidenti a temersi in seguito alle ferite d' armi da fuoco od alle operazioni eseguite in campagna, esse sono il terrore così dei chirurghi, colpiti d' impotenza pei loro frequenti ritorni, quanto dei feriti, precipitati rapidamente verso un termina fatale.

Non possiam dare alcune indicazioni precise sull' epoca di loro comparsa; questa però variò di poco, e si mostrò in rapporto colle cause stesse delle emorragie. Noi abbiamo osservato che le emorragie consecutive, precedute da emorragie primitive sul campo di battaglia, si sono prodotte in generale molto più presto delle altre; in tali casi, la infiammazione, la congestione, la tumefazione dei tessuti lesi, sembrano espellere i coaguli chiudenti le soluzioni di continuità delle arterie, e l'emorragia sopraggiunge al momento in cui il gonfiore delle parti ha acquistato il suo massimo d' intensità, cioè dal quarto al quinto giorno; essa sopraggiunge ancora quando le parti si allentano, si detumefanno e cessano di ritenere in posto i coaguli otturatori, cioè dal decimo al duodecimo giorno. Noi non abbiam visto giammai oltrepassare questo periodo le emorragie consecutive succedenti ad emorragie primitive.

Le emorragie consecutive da noi dette estemporanee sono sempre state molto tardive; le escare formate dalle pareti arteriose o dai tessuti vicini hanno messo un tempo molto lungo a staccarsi, e la loro caduta, ritardata dalla poca energia della circolazione e dalle reazioni nei nostri feriti, non hanno dato luogo alle emorragie che dal 15.° al 20.° ed anche al 30.° giorno.

Quanto alle emorragie sopraggiunte nelle piaghe affette da gangrena nosocomiale, la loro comparsa procedette col progresso del male.

Imbevuti delle idee di *Dupuytren*, noi opponemmo innanzi tutto ai primi accidenti di questa natura di cui fummo testimoni, la legatura, col metodo di *Anel*; ma da una parte il ritorno delle emorragie, dall' altra la necessità di portare successivamente nuove legature sovra un punto più elevato e sempre senza successo, conducendoci a risalire sino all' orta, abbandonammo ben presto questo processo, per la legatura entro le piaghe stesse e per la compressione: in appresso abbiamo sempre ricorso a questi due mezzi, ai quali dobbiamo alcuni successi.

Quando le emorragie sono troncali, la difficoltà di trovare in una piaga i monconi divisi del vaso non è sì grande come il pretese *Dupuytren*; lo scolo di sangue e l' anatomia sono guide che possono dirigere le ricerche del chirurgo. Il timore od il danno di far subire alle parti lacerazioni considerevoli, non possono esser posti al confronto coll' imminenza ed il danno d' una recidiva; infine lo stato di friabilità delle arterie, nelle piaghe suppuranti od infiammate, è stato molto esagerato, come lo provano le osservazioni di un gran numero di chirurghi, e quelle, fra l' altre, riferite nella tesi

del sig *Jailliot*, ove si può scorgere che legature d' arterie sono state efficacemente eseguite nelle piaghe invase dalla gangrena d' ospitale.

Senza entrare in una più dettagliata esposizione delle ragioni che militano in favore della legatura nella piaga stessa, soprattutto dal punto di vista del ritorno delle emorragie, ci basti il dire che ponendo a scoperto i vasi nel punto leso, si evitano sicuramente gravi errori, nei quali può indurre la pratica opposta. Uno degli errori di questo genere, il più deplorabile che si conosca da noi, è quello riferito da *Guthrie*, e che consisteva nel legare l' arteria iliaca esterna nel supposto che l' arteria crurale fosse stata lesa alla piegatura inguinale; mentre all' autossia fu dato riconoscere che la sola arteria cutanea addominale era stata aperta, e che dessa avrebbe potuto essere facilmente rintracciata e legata senza danno. Noi stessi, al cospetto d' una emorragia per una piaga d' arma da fuoco alla piegatura del braccio, avremmo potuto legare utilmente l' arteria brachiale, seguendo il metodo d' *Anel;* ma ponendo a nudo la piaga, scoprimmo che l' emorragia effettuavasi per l' arteria ricorrente radiale, la cui doppia legatura arrestò senza ritorno lo scolo del sangue.

Ma la sorgente delle emorragie consecutive, nelle piaghe per armi da fuoco od operazioni, non è sempre unica, evidente e fornita dai tronchi arteriosi o da rami di calibro apprezzabile; spessissimo tutta la piaga, o alcuno dei suoi punti, è la sede di uno scolo di sangue a largo getto, sì rapido ed abbondante che compromètte in poco tempo la vita del paziente. Queste emorragie si sono mostrate frequentissime nei nostri feriti dell' armata d' Oriente; noi le abbiamo particolarmente attribuite alle cause generali sovra esposte che alterano la plasticità del sangue, e le vedemmo spesso apparire nel primo brivido che annunzia l' invasione della infezione purulenta, chiedendoci se, in tali circostanze, fossero a considerarsi come *causa* o come *effetto*.

In questi casi, le operazioni dirette sui vasi, sia nella piaga, sia al dissopra della medesima, sono rimaste impotenti, e non hanno fatto che sospendere per un momento lo scolo del sangue, il quale non tardava poi a riprodursi, sia nella sede primitiva, sia nelle piaghe risultanti da legature fatte col metodo di *Anel*. È in allora che da noi si ricorse alla compressione indiretta, eseguita mediante tornichetti disposti in numero più o meno grande sul tragitto del vaso principale, ed impiegato alternativamente, al fine di risparmiare i tegumenti e schivare i dolori. La compressione, in queste circostanze ed anche in alcune altre nelle quali l' emorragia de-

rivava da tronchi voluminosi come la poplitea, ci ha reso buonissimi servigi, ma a patto d' esser praticata per un tempo bastantemente luogo, da permettere alla piaga di modificarsi, ai bottoni cellulo-vascolari di svilupparsi, di organizzarsi, di agglutinarsi e di chiudere il lume dei vasi con una specie di opercolo.

La legatura dei due monconi del vaso nella piaga, e, quando non si possa eseguire quest' operazione, la compressione indiretta, sono dunque i mezzi che ci hanno, se non sempre, il meglio giovato, e che noi consideriamo come i migliori nel trattamento delle emorragie consecutive di cui parliamo.

Avvi ancora un altro punto di pratica sul quale desideriamo richiamare per poco l' attenzione. Spessissimo, o a meglio dire quasi sempre, le emorragie si producono in assenza del chirurgo, che sopraggiunge quando lo scolo del sangue è cessato spontaneamente o sotto l' influenza di mezzi provvisori. In tali casi sì frequenti, conviene rimanere inattivi, in virtù del precetto che impone di non toccare un' arteria che più dà sangue, nella speranza che l' emorragia più non abbia a ricomparire? Noi nol crediamo, malgrado l' autorità di *Guthrie.*

La speranza di vedere difinitivamente arrestato lo scolo del sangue, svanì troppo spesso perchè si possa ancora serbarla; oltre a ciò, le emorragie non uccidono gli infermi soltanto coll' indebolimento nel quale li immergono, ma ben anco colle inquietudini e le angoscie che destano in questi infelici, sempre in balìa del minacciante ritorno di un accidente di cui sentono istintivamente la gravezza. Ci sembra più saggio, sotto tutti i rapporti, di procedere immediatamente all' operazione senza attendere una nuova emorragia, di cui non si potrebbe di nuovo esser testimoni. L' operazione rassicura i pazienti, è in allora praticata in migliori condizioni che eseguita più tardi; provoca talvolta la comparsa del sangue, e diventa per ciò stesso più facile a ben governarsi; pone più spesso al coperto di nuovi accidenti; allontana talvolta quell' altro flagello dei feriti, la infezione purulenta. Se non si potè eseguire la legatura, la semplice esposizione della piaga all' aria, una addatta medicazione, potranno bastare per prevenire il ritorno della emorragia, quando i vasi che le davano origine sono di piccolo calibro. Se lo scolo di sangue proveniente da vasi più considerevoli di nuovo si manifesta, ne sarà più facilmente scoperta la sorgente in una piaga più larga, e il primo tempo d' una operazione di legatura ormai necessaria sarà di già compito.

In una parola, come il diceva *Bégin* a proposito della estrazione dei corpi stranieri, noi crediamo l' indicazione della operazione sempre presente; secondo noi, il chirurgo deve sempre tentar di eseguirla. Se riesce, avrà fatto molto in favor del ferito; se ne è impedito per alcuna delle circostanze segnalate in tal caso, si sarà forse preparato il successo di un nuovo tentativo, e certamente rimosso il dolore di un risultato funesto per la sua inazione.

Noi siamo lieti di scorger divisa la nostra opinione dal sig. *Macleod*, tuttavia meno assoluto di noi. « Io credo, dic' egli, che il chirurgo debba intervenire alla *seconda comparsa* dell' emorragia, soprattutto se è abbondante. Il non operare quando il vaso non dà sangue è una pratica da non prendersi alla lettera, se non si vuole esporsi a porgere ai feriti inutili soccorsi. L' emorragia si ripete, e il chirurgo non giunge se non se quando il letto è imbevuto di sangue, quando il malato e gli astanti son colpiti di terrore. Al momento stesso, il sangue si è arrestato, e sperasi definitivamente; si incede a tastoni fra la vita che spegnesi e la morte che minaccia; ciascuna delle perdite di sangue è minima, ma la loro somma si accresce insino a che ogni soccorso torna inefficace. Quante morti deplorabili dovute a questa indecisione! » A questo linguaggio si riconosce perfettamente l' uomo che si è trovato a fronte delle difficoltà, e la di cui mente ha esitato fra il rispetto dovuto alle affermazioni di *Guthrie* e le imperiose necessità delle circostanze.

Gli aneurismi circoscritti son rari in seguito a piaghe d' armi da fuoco; gli aneurismi diffusi, senza esser comuni, s' incontrano più spesso. Il dottor *Beck* ne osservò due casi, pei quali ha eseguito amputazioni secondarie; la prima, fatta al terzo superiore della coscia, non riescì; la seconda alla parte superiore del braccio, ebbe un risultato favorevole.

L' amputazione secondaria è infatti l' ultimo rimedio da adoperarsi contro gli aneurismi diffusi, ma deve sempre venir preceduta da tentativi possibili di legatura. Si è in tali circostanze che le ragioni delle difficoltà nell' operazione allegate da *Dupuytren* per dare la preferenza al metodo di *Anel*, meritano seria considerazione. Gli aneurismi diffusi in seguito a colpi di fuoco non differiscono essenzialmente da quelli risultanti da una ferita per istrumenti puntuti o taglienti la di cui apertura si è cicatrizzata, o dalla rottura sottocutanea di un aneurisma spontaneo. È rarissimo infatti che le aperture fatte col proiettile lascino sfuggire una quantità di sangue apprezzabile; il tragitto della ferita si trova ricolmo da coaguli, dal gonfiore delle parti, come pure dai cangiamenti di rap-

porti degli strati anatomici interessati. Considerando adunque i tegumenti come intatti, si potrebbero a rigore applicare agli aneurismi diffusi per colpi di fuoco i diversi trattamenti degli aneurismi diffusi in generale. Senza qui esaminare il valore di ciascuno di questi mezzi terapeutici, noi crediamo, dietro la nostra personale esperienza, che la legatura dei due monconi dell' arteria divisa messa allo scoperto sia il modo più conveniente. Ancor di recente abbiamo avuto l'onore di assistere il sig. *Larrey* in una operazione di questo genere; la lesione dell' arteria omerale erasi effettuata all' unione del terzo medio col terzo superiore del vaso; il moncone della spalla, il braccio e la parte superiore dell' avambraccio, considerevolmente tumefatti e distesi, minacciavano di rompersi. L' arteria fu messa allo scoperto alla parte presunta della sua rottura, e legata senza grandi difficoltà al dissopra ed al dissotto del punto leso. Il malato guarì perfettamente.

Forse il risultato d' una operazione analoga eseguita al membro inferiore non sarebbe stato sì favorevole; ma resta sempre che nulla, quando è possibile, deve impedir di tentarla. Innanzi a difficoltà insuperabili, le si sostituirebbe, come *Dupuytren*, l' operazione di *Anel*, ed ove pur questa venisse a fallire, rimarrebbe per ultima risorsa l' amputazione del membro.

Congelazioni. -- Numerose occasioni si sono offerte ai medici militari di vedere e trattare le affezioni locali e generali risultanti dall' azione del freddo sull' organismo. Il barone *Larrey* nella sua *Clinica chirurgica* ed alcuni chirurghi militari sfuggiti al disastro del 1812, si sono occupati delle congelazioni nelle loro tesi di laurea; più recentemente il dott. *Schrimpton*, il dottor *Ladureau* ed alcuni altri si sono occupati a descrivere le affezioni di questo genere da essi osservate in Algeria; finalmente il *Valette*, il *Maupin*, il *Lustreman* e noi stessi abbiamo stesa la storia degli effetti del freddo durante l' ultima guerra.

Le conclusioni di queste diverse Memorie stabiliscono ciò che *Larrey* aveva già notato, cioè: che le congelazioni delle estremità si producono sotto l' influenza d' una temperatura quasi sempre superiore a zero, e che sono provocate soprattutto dall' azione prolungata del freddo umido e dalle variazioni termometriche.

Noi abbiamo indicato pel primo un fenomeno risultante dall' azione locale del freddo, che sinora non era stato descritto, ed al quale noi abbiamo dato il nome di *gelone cronico*. La lunga impressione del freddo umido per l' intermezzo delle vestimenta sembra aver dato origine a questa forma

cronica dei geloni, caratterizzata da un inspessimento notevole del derma e del tessuto cellulare che lo involge, con coloramento rosso-bruno. Essa ha per sede ordinaria la superficie dorsale dei piedi e l' esterna delle gambe; la pelle di queste parti perde la sua morbidezza e la sua mobilità sui tessuti sottoposti, e la sua tinta fuligginosa, uniformemente diffusa, è abbastanza nettamente limitata, la sensibilità scompare nei limiti stessi del coloramento anomalo. Gli accidenti richieggono un tempo lungo ad emendarsi; il colore, lo spessore e la durezza del derma scompajono pei primi; la sensibilità non ritorna che da ultimo e gradatamente, dopo un tempo che può variare da alcune settimane a parecchi mesi.

La maggior parte dei chirurghi che hanno recentemente osservate in Oriente le congelazioni delle estremità inferiori sono d' avviso che valga meglio ricorrere alle operazioni per isbarrazzare i malati delle parti cangrenate, che abbandonarne la eliminazione alle sole forze della natura. Pure il dottor *Valette* pone per regola generale *che bisogna astenersi dalle amputaziani nei casi di congelazione locale*, esagerando così l' opinione di *Baudens*, il quale non proscrisse le operazioni che in ragione delle infezioni che decimavano gli Ospedali dell' armata. *Valette* ammette che questa regola generale comporta delle eccezioni: 1.° nei casi di gangrena totale dei piedi; 2.° in quelli in cui la congelazione è accompagnata da una diarrea incoercibile; 3.° finalmente quando i pazienti son presi da tetano.

Noi siamo poco disposti, e la nostra personale esperienza a ciò, ci autorizza ad ammettere l' amputazione come mezzo terapeutico del tetano: questa pratica è oggidì totalmente abbandonata, malgrado il successo ottenutone da *Larrey* in un caso di tetano cronico.

La gangrena nosocomiale. -- I chirurghi che non hanno osservato questa terribile affezione allo stato di epidemia, non potrebbero farsi una idea esatta dei disastri che produce negli ammalati: la degenerazione gangrenosa delle piaghe, che si osserva negli Ospedali presso alcuni infermi isolati, non presenta che una assai pallida analogia colla gangrena ospitalica dominante negli stabilimenti ingombrati, nelle ambulanze di un esercito numeroso, sui feriti sottoposti a tutte le cause debilitanti di una guerra lunga e penosa. Oggidì, che una ben intesa igiene, frutto della nostra avanzata civilizzazione, è stata applicata agli stabilimenti ospitalieri, la gangrena nosocomiale è scomparsa quasi totalmente, e non s' incontra che per eccezione; ma nelle condizioni deplorabili in cui son posti quasi fatalmente i feriti di un' armata, la gangrena nosoco-

miale non tarda a mostrarsi fra essi ed a regnarvi in permanenza.

La guerra d' Oriente ci ha offerto questo tristo spettacolo e dalla fine dell' inverno 1854-55 sino al termine della campagna i nostri medici militari ebbero a lottare contro questo distruttore flagello, che ad essi disputava i loro operati e feriti con una disperante tenacia.

Il sig. *Bormard* ha steso sopra questo argomento una bella Memoria e la maggior parte dei medici militari che hanno fatto pubbliche le loro osservazioni sulla chirurgia della guerra d' Oriente, hanno segnalato le diverse fasi percorse da quest' affezione e i diversi aspetti assunti da essa.

Mentre i lavori dei nostri colleghi tendono a connettere quest' affezione ad uno stato generale della economia, ce la rappresentano come dominante il più spesso sotto la forma gangrenosa ed emorragica, anzichè coi caratteri delle varietà di gangrena ulcerosa e polposa, studiate e descritte da *Ollivier* e *Delpech*.

Tutti i mezzi adoperati sinora per ottenere la modificazione delle piaghe colpite di gangrena sono stati posti in uso dai chirurghi dell' armata d' Oriente, i quali, al cospetto della loro inutilità, hanno sperimentato nuovi agenti terapeutici, ossia la tintura di jodio, il percloruro di ferro, le irrigazioni continue.

Alcuni successi ottenuti in sulle prime sembravano incoraggiare l' applicazione di questi mezzi; ma come era facile il prevederlo, una più estesa esperienza non tardò a dimostrarne la impotenza, e a provare che i modificatori locali non potevano avere influenza sulla gangrena d' ospitale, se non se col concorso di modificatori generali. L' aumento e il decremento della affezione hanno sempre infatti concordato col minore o maggiore numero di malati agglomerati in uno stesso luogo, colla frequenza o la rarità delle evacuazioni dei malati arrecanti senza posa, in ospedali sempre pieni, nuovi germi e nuovo alimento alla malattia. L' isolamento e la disseminazione dei feriti, che sgraziatamente non sono sempre attuabili, sono i soli mezzi atti ad arrestare i progressi del male ed a favorirne la guarigione: se la gangrena d' ospitale non fosse che una affezione locale, se dietro ad essa non esistesse uno stato particolare della economia, preparato da lunga mano, costituirebbero anche il mezzo più efficace per prevenirlo.

Infezione purulenta. -- Dopo la gangrena nosocomiale, l' infezione purulenta è stata la causa principale dei rovesci subìti dalla chirurgia nella guerra d' Oriente; dessa venne studiata specialmente dal dottor *Salleron*.

Il dottor *Salleron* indica come cause attive, immediate e prossime, l' impoverimento della costituzione dei feriti da una parte, e dall' altra l' avvelenamento miasmatico prodotto dall' ingombro e dalla atmosfera mefitica degli ospedali, ove pel fatto stesso della sua esistenza continua e prolungata, l' infezione purulenta riceveva un aumento d' energia. Questo accidente delle piaghe si è mostrato sotto due forme, l' acuta e la cronica; la flebite, l' osteo-mielite, e gli ascessi detti *metastatici*, furono le alterazioni patologiche che si sono offerte più di soventi.

Esaminando le opinioni di *P. Bèrard* e di *Sédillot* sovra tale importante questione, il signor *Salleron* non vi aggiunge nulla di nuovo; ma, al paro dell' ultimo di questi chirurghi, giunge alla consolante conclusione, che l' infezione purulenta è suscettibile di guarigione, e cita osservazioni in appoggio della sua opinione.

« Prevenire il passaggio del pus nel sangue; arrestarlo quando si manifestano i primi sintomi della pioemia; favorire in seguito la eliminazione dei principii deleterii che avvelenano l' organizzazione; tali sono, dice *Salleron*, le medicazioni da adempiere ». Egli crede d' esservi talvolta riescito porgendo al pus uno scolo libero, facile e continuo, proscrivendo i tentativi di riunione immediata: i vescicanti ripetuti sul moncone e lungo il membro gli parvero riescire una volta in un caso di pioemia confermata. *Salleron* presta poca fede ai diversi trattamenti interni, tutti da esso adoperati senza successo, e affidandosi unicamente nei mezzi applicati localmente, adotta pienamente, benchè il successo non abbia giustificato questa pratica nelle sue mani, il consiglio dato da *Sédillot*, di precipitare l' operazione in tutti i casi in cui esista una indicazione di amputare, ed in cui sopraggiunge una complicazione pioemica.

Noi avremmo desiderato che il signor *Salleron* avesse toccata la questione del contagio, della infezione purulenta, questione sì vivamente controversa nella recente discussione all' Accademia di medicina, a proposito della febbre puerperale che presenta intime connessioni colla pioemia. Dal canto nostro, non dubitiamo punto che l' infezione purulenta non goda di questo fatal privilegio, e crediamo fermamente averla trasportata dal nostro Ospedale ad una considerevole distanza, in un giovine da noi curato per un colpo di fuoco nella giuntura della mano, e ch' era ogni giorno visitato all' escir dalle sale. Accade di questa opinione come di quella che un certo numero di chirurghi professano sulla letalità del cloroformio: i pratici fortunati la combattono, e la combatteranno certamente finchè

non siano convertiti alla opposta opinione da accidenti sopraggiunti nelle loro proprie mani.

Igiene delle armate. -- Ha dessa partecipato ai progressi compiti nella igiene generale delle popolazioni agglomerate, e spesso ha pur anche tracciata loro la via. Le numerose memorie sui campi di manovre in Francia, gli scritti non meno numerosi sulle condizioni di acquartieramento per le truppe in Africa, in Italia ed in Oriente, lo studio della climatologia e delle condizioni sanitarie di questi diversi paesi, dovuti alla penna di medici militari inglesi e francesi, non solo costituiscono preziosi documenti per l' avvenire, da consultarsi sulla igiene della professione militare in particolare, ma racchiudono eziandio numerosi elementi per determinare le condizioni della salute pubblica o privata sopra teatri diversi e sotto diversi climi.

La storia delle epidemie ha certamente tratto profitto dalle relazioni che i medici dell' armata d' Oriente ci hanno pôrto dello scorbuto, del cholera, del tifo, osservati nelle pianure della Dobruska, sull' altipiano del Chersoneso, al Pireo, negli Ospedali di Costantinopoli, a Marsiglia ed anche a Parigi, ove il prof. *Godelier*, colla sua descrizione del tifo importato, seppe meritare gli applausi accademici; e la profilassi delle invasioni epidemiche è stata magistralmente esposta nella serie delle misure prescritte dal Consiglio di sanità delle armate, nella sua *Istruzione sui campi destinati a ricevere le truppe di ritorno dall' Oriente (Receuil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, 2.ª *serie, tom. XVII).*

Noi non sapremmo, nei limiti impostici da questo articolo, dare un' analisi dettagliata di tutti questi importanti lavori; ci limiteremo soltanto a ripetere le pagine eloquenti nelle quali il sig. *Michele Levy (Traité d' hygiène*, tom. II*)* dipinge, sotto l' impressione recente della guerra d' Oriente, le condizioni delle armate in campagna, ed addita coll' autorità dell' esperienza, i mezzi atti à migliorarle: queste pagine riassumono per se stesse tutte le regole che l' osservazione ha sanzionato, e tutte le previsioni della scienza alla quale il sapiente maestro ha saputo dare la precisione mancante per l' addietro.

Ciò che domina gli elementi eziologici della patologia delle agglomerazioni militari, è, dice il sig. *Levy*, « la continuità degli sforzi e delle fatiche, la frequente insufficienza del nutrimento; è la natura degli alimenti, consistenti il più spesso in biscotto od in pane di munizione mal fabbricato, in carni salate, di rado in carni fresche di qualità scadente, in legumi secchi, quando non sia giornalmente ed esclusiva-

mente in riso; è la privazione di ripari bastevoli durante la notte, o il riscaldamento, a prezzo del mefitismo, in tende chiuse ermeticamente, perchè la tenda s' infetta come la camera d' una caserma o la sala di un Ospizio; sono le latrine dei campi, i cimiteri mal stabiliti, la sozzura degli abiti, le immondizie della pelle; è l' eccitamento morale continuo che deve rispondere alle prove della guerra e mantenere i coraggi all' altezza delle situazioni attraversate spesso dall' imprevisto; sono, sotto tutti i climi, i contrasti diurni e notturni della temperatura, l' andamento irregolare delle stagioni, l' impressione più profonda delle cause meteorologiche sovra uomini indeboliti e talvolta demoralizzati. Dirassi che il complesso di queste condizioni e dei loro effetti costituisce la fatalità della vita delle armate in campagna? Le mortalità formidabili registrate dalla storia, e il più spesso ancora da essa taciute, son esse l' inevitabil tributo che i soldati deggion pagare alla guerra?

« Questo linguaggio è quello degli amministratori che declinano la responsabilità del domani, dei capi militari tutti intesi nel raggiungimento di un risultato strategico, dei medici noncuranti o insienti della propria missione. L' igiene ha un ufficio immenso nelle armate in campo; essa può lottare con successo contro le cause energiche di indebolimento e di distruzione, se è ammessa nei consigli del comando, se è munita di iniziativa e di autorità. Il cangiare di accampamento, un riparto migliore delle derrate, l' uso di certe risorse locali, opportune disposizioni all' esordio d' una epidemia, la dispersione e la separazione dei contingenti infetti; giudiziosi appelli, per mezzo degli ordini del giorno, al concorso degli ufficiali ed al buon senso dei soldati; una buona organizzazione degli ospedali e delle ambulanze, dello scarico e dei depositi dei convalescenti; la pronta e sicura disposizione di tutto il personale applicato al servizio sanitario: non occorse, o non occorrerà talvolta che taluna o tal' altra di queste misure; per prevenire, attenuare un disastro, e il loro complesso è un mezzo sicuro di ridurre il silenzioso e giornaliero decremento d' una armata. Non avvi in campo di utile, di possente, che l' igiene: senza di essa, la medicina non è che una lugubre agitazione; senza di essa il chirurgo vede fallire tutta la sua industria di metodi e di processi; senza di essa, l' amministrazione si adopera invano, e i mezzi che accumula non impediscono lo sviluppo di micidiali epidemie. Si legga la storia della campagna d' Egitto, sì ammirabile pei suoi risultati sanitarii, dovuti all' incessante intervento di *Desgenettes* e di *Larrey*, sempre incoraggiata e ben accolta

da un generale in capo che si chiamava Bonaparte! Qual interesse d' altronde più grande della conservazione di un effettivo atto a combattere? Ora questa conservazione delle masse, questo problema di ogni giorno, ha la sua giornaliera soluzione nelle lucide previsioni del cultore dell' igiene, nella produttiva attività della amministrazione, nella saggezza del capo militare che provoca questo doppio concorso inspirandosi dall' uno per diriger l' altro ».

Noi ci chiameremo felici se, giunti al fine del nostro lavoro, avremo fatto bastevolmente apprezzare la chirurgia militare contemporanea, e pôrta la prova che i medici militari dell' epoca nostra sono i degni emuli dei loro predecessori.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 24 *Febbraio* 1859.

Rapporto dell' Opera del dottor Giustiniano Nicolucci sulle razze umane. — *Taruffi C. (Vedi Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 11 *pag.* 327 *e* 413*).*

Seduta ordinaria delli 10 *Marzo* 1859.

Sul diboscamento e dissodamento dei monti rispetto al corso dei fiumi nelle pianure. — *Brighenti cav. prof. M.*

Seduta ordinaria delli 17 *Marzo* 1859.

Intorno al mercurio dolce. — *Sgarzi cav. prof. G.*

Molto si è agitata ai giorni nostri la questione, se l' amministrazione del calomelano sia sempre innocua, qual parve agli antichi, o possa invece avvenire che, siccome sotto l' influenza dell' acido idroclorico allungato, e di molte altre sostanze, lo vediam cangiarsi in parte in sublimato corrosivo ed in mercurio metallico, così introdotto nell' economia animale subisca analoghe trasformazioni, ad onta delle forze vitali oppure col loro concorso, ed esponga quindi il malato a più o meno gravi sconcerti, ed

anche a pericolo della vita, quantunque ne fosse indicata l' amministrazione, e la preparazione eseguita a dovere.

A facilitare la decisione di tale controversia, il ch. prof. cav. *Gaetano Sgarzi*, colla continua cooperazione degli eccellentissimi dottori *Enrico Giacomelli* ed *Antonio Rota*, istituì buon numero di sperienze, di cui viene oggi a render conto all' Accademico Consesso.

Sperimentò dapprima — il contatto artificiale del mercurio dolce coi materiali inorganici, che più facilmente può incontrare nell' interno dell' economia animale, cogli umori gastro-enterici principali, e coi corpi organici che di necessità debbono reagire sul medesimo, ovverosia sui quali desso stesso è in caso di esercitare dell' azion chimica nell' interno egualmente —: e trovò che — effettivamente il calomelano subisce un piccolo cambiamento venendo a contatto di cloruri, di albuminoidi, del succo gastrico; e ciò indipendentemente quasi dalla temperatura, e per semplice miscela; ed il mutamento si è in sublimato corrosivo ed in mercurio metallico. Che se sonovi delle eccezioni, sembrano dipendere dalla breve durata della reazione piuttostochè dal non potere dessa aver luogo nell' incontro d' alcuni corpi col mercurio dolce. E la ragione forse, per la quale è nata discordanza fra i risultamenti delle anteriori esperienze, dipende dall' avere adoperato per constatarli dei mezzi non sempre abbastanza valevoli, siccome l' acqua epatica, l' ammoniaca, il joduro di potassio, massimamente trattandosi di minime porzioni di sublimato, a fronte della molta attività che ha in questo la *Pita di Smithson* —.

Prese in seguito ad indagare le medesime reazioni nell' interno dell' economia animale, e sotto l' influenza delle forze vitali, somministrando il calomelano a diversi conigli poco dopo il cibo, e dopo più o men prolungato digiuno, e sacrificandoli alla scientifica esplorazione dopo scorso vario tempo dalla ingestione del farmaco. E trovò — che nell' interno dell' economia animale il mercurio dolce subisce del mutamento dallo stomaco lungo il tratto intestinale, e che per la maggior parte passa pressochè immutato colle feci: che s' ingenera del sublimato corrosivo benchè in minime proporzioni, dalla *Pita di Smithson* però benissimo constatato: che non si forma del composto insolubile di mercurio con qualche principio organico, e che quindi molto probabile si offre il mettervisi in libertà del mercurio metallico ad un tempo, non riconoscibile forse per la facilità di vaporizzarsi alla temperatura animale, di essere assorbito, di penetrare addentro più che nell' organismo intestinale, nella vivente economia —.

A conferma delle superiori deduzioni istituì l' Accademico una terza serie di sperimenti. Pose del mercurio dolce in vasi a tappo smerigliato a

contatto singolarmente dell' acido idroclorico diluito, di una soluzione satura di cloruro di sodio, d'altra di sale ammoniaco; a contatto della saliva, del succo gastrico, della bile, dell'urina; a contatto in fine coll'acqua distillata: ed in un ultimo vaso della semplice soluzione di sublimato corrosivo. Sospese ad ogni tappo una foglia d'oro. Lasciò il tutto in quiete per due in tre giorni, e per entro un bagno maria mantenuto a grado al disotto della bollitura. Dopo il qual tempo, osservati i vasi, trovò il mercurio dolce nel fondo, per niente cambiato di colore, e nol sembrava neppure nella quantità; trovò le foglie d'oro sospese al tappo, con macchie bianche, o con imbianchimento parziale o totale a seconda dei diversi liquidi contenuti nei vasi; trovò solamente dov'era la soluzione di sublimato intatta la detta foglia.

Separati poscia i rispettivi liquidi dal mercurio dolce a mezzo del feltro, ed in porzione d'ognuno d'essi saggiata la *Pila di Smithson*, del pari che nella soluzione di sublimato, si manifestarono per tutti delle fascie o delle strie bianche sulla lamina d'oro, le quali scomparvero tutte egualmente dalla lamina col riscaldamento.

Nell' altra porzione finalmente di ciascun liquido, meno la soluzione di sublimato; aggiuntovi dell'etere solforico, per meglio indagarvi la presenza di questo; dopo il dibattimento decantate le soluzioni eteree, indi evaporate a secco; ridisciolti i residui nell'acqua distillata; e tali nuove soluzioni esplorate coll' acqua epatica, coll'ammoniaca, col joduro di potassio, che sono i reagenti più riputati del sublimato, se ne ottennero gli indizi assoluti dal lato dell' acido cloridrico, e dei cloruri di sodio e di ammonio; ma ostinatamente rifiutarono porgerli gli umori animali al pari dell' acqua distillata, quantunque tutti, siccome si disse, lo avessero diggià manifestato per la potenza della *Pila di Smithson.*

— Ora (chiede l'Accademico) chi può dubitare dello alterarsi del mercurio dolce per l'influenza delle sostanze più comuni a seco imbattersi nell'interno della economia animale? Chi può disconoscere che l' alterazione che subisce si è il convertirsene una porzione in sublimato corrosivo, ed in mercurio metallico? Chi non vedrà nella serie esposta di sperimenti da qual parte contrariati, e da quale verificati sono quelli che vennero eseguiti tanto in Italia che fuori? Chi non sarà del partito di credere che gli effetti del mercurio dolce nello interno, quando non sono purgativi, deggiono attribuirsi e al sublimato corrosivo, e al mercurio metallico?

Che se al riguardo che deve esigere l'amministrazione del calomelano pel poco ancora di sublimato e di mercurio metallico che ingenera, aggiungasi il pericolo di uno scambio pei nomi di *precipitato bianco*, e di *protocloruro di mercurio* pure che gli si dà dai moderni, giacchè precipitato

bianco chiamasi veramente il *cloro-amiduro di mercurio* che è un caustico, e *protocloruro di mercurio* viene detto il sublimato stesso in recenti nomenclature; resta indubitatamente provato che il mercurio dolce non può dirsi affatto innocuo, non è rimedio da somministrarsi alla cieca, ha perduto il prestigio di sicurezza che lo scortava nella pratica —.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 14 *Luglio* 1859.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ISTITUTO VENETO di Scienze, Lettere ed Arti. *Memorie Volume* 7 *Venezia* 1857. *Atti dal novembre* 1858 *all' ottobre* 1859, *Tomo* 4 *Serie* 3 *Dispense* 2, 3, 4, 5. *Venezia* 1858-59. — GAIANI DOTTOR MARIANO. *Intorno alla sfrenata libertà della recisione degli alberi e principalmente sul taglio delle piante a bosco, macchia o selva.* — *Delle prime cure fisiche e morali ai fanciullì. Lettera al conte G. Perisani.* — AMBROSI ANTONIO. *Intorno all' assurdità e l' ingiustizia di un soldo fisso determinato in tabella e voluto oggi negli edittali di vacanze dalla massima parte de' Municipi qual elemento del maggior merito de' medici e chirurgi e perciò* indispensabile *per l' ammissione ai concorsi delle principali condotte dello Stato romano. Breve e familiare discorso. Ancona* 1858. — LEONARDI DOTTOR MAURO. *Sulla origine della medicina sulla somma estimazione e grandi onoranze accordate agli antichi medici, e sui motivi precipui delle assai diverse opinioni che a fronte de' massimi ed innegabili progressi delle mediche discipline, oggigiorno invece si ha quasi unanimamente tra noi de' suoi veri cultori, coi necessari mezzi onde possibilmente ripararvi. Tenue discorso diretto alla illustre Società Medico-Chirurgica. Bologna* 1859. — BARELLAI DOTTOR GIUSEPPE. *Breve discorso letto alla Società Medico-Fisico fiorentina nell' adunanza* 22 *maggio* 1859. *Firenze* 1859. — GIACICH DOTTOR ANTONIO FELICE. *Lezioni mediche per i naviganti. Trieste* 1855. — IDEM. *Cenni popolari sui bagni di mare. Fiume* 1858. — IDEM. *Il mal di mare. Discorso estratto dalle lezioni. Fiume* 1859. — IDEM. *Azione medicinale della statice cancellata. Padova* 1858. — IDEM. *Sull' insegnamento popolare della medicina navale. Trieste* 1857. — ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA. *Memorie. Tomo IX. fasc.* 3. *Bologna* 1859. — *Rendiconto delle sessioni. Anno Accademico* 1858-59. *Bologna* 1859. — FELICI DOTTOR LUIGI. *Brevi annotazioni*

alla lettera del ch. dottor Ferdinando Santopadre *relative ad alcune operazioni di litotripsia da Esso eseguite. Lettera al ch. cav. prof.* Malagodi. *Rimini* 1859.

Doni

Dopo l' approvazione del processo verbale dell' ultima seduta e della presentazione dei libri venuti in dono, venne pure dal Segretario offerto all' Accademia a nome del signor dottor *Giulio Bastianelli* di Roma un disegno in fotografia del cancro della milza trovato lo scorso anno nello Arcispedale di S. Spirito in Sassia, e del quale si disse nel nostro Bullettino.

Indi si lesse lettera del socio res. dottor *Gaetano Scandellari* colla quale viene accompagnato il legato che nel suo testamento ha fatto alla Società il defunto socio onorario cav. prof. *Michele Medici*, e che consiste in una cassettina di legno a mogano contenente alcuni coltelli anatomici i quali fama è che servissero al Malpighi; come pure una grande medaglia in argento rappresentante questo sommo anatomico italiano.

Necrologie

Il Segretario prof. *Giovanni Brugnoli* leggeva quindi il seguente discorso.

» Un desiderio da lungo tempo e reiteratamente espresso oggi finalmente mercè le cure ed il fermo volere dell' illustre nostro Presidente viene per intero soddisfatto, i voti ed i decreti della Società sono appieno attuati. Oggi inauguriamo questa sala destinata alle sessioni accademiche, alla quale fanno ornamento gli stemmi di quegli esimi consoci che ebbero l' onore d' esser chiamati dal voto dell' intera Società a tenerne l' annuo seggio presidenziale; ornamento che forma e formerà per così dire un blasone degli italiani celebri in medicina del secolo attuale. Ed oltre primeggiare fra gli ornamenti le medaglie di premio donate alla Società per l' operato in prò della pubblica vaccinazione, e l'onorevole distintivo di cui i soci vanno fregiati, prevale su tutti il monumento onorario che rammenta assai bene l' effigie di colui che per autorità e per zelo primo sta frai fondatori di questa Accademia, e primo la resse, la regolò quando essa s'accinse a costituirsi, ad organizzarsi. *Franciscus Oriolius*, bene egregiamente ne dettava l' epigrafe il ch. prof. *Rocchi*, *Franciscus Oriolius pro magistro primus praefuit a* MCCCXXIII e a buon diritto era conveniente che fra le memorie collocate ai Presidenti della Società spiccasse su tutte quella dell' uomo insigne enciclopedico, meraviglia di chi il conobbe, precipuo fondatore di questa nostra istituzione.

Se egli è a tenere per certissimo che gli scienziati tutti encomieranno l' eseguimento di tale opera, e ne daran lode a questa Società, egli è doveroso d' altra parte che la Società dichiari pubblicamente la sua gratitudine e dia le ben meritate lodi all' esimio nostro consocio prof. cav. *Gaetano Sgarzi*; il quale, venuto non appena in cognizione che stavasi ergendo in questa Sala onorevole memoria all' illustre suo amico e Collega mercè un medaglione di gesso, che generoso ne offerse di questo in ben elegante aurata cornice l' originale in marmo (lavoro egregio del distintivo scultore Giungi) affinchè fosse sostituito all' informe copia, e così s' avesse in questa città memoria nobile e duratura del celebratissimo fisico, archeologo, medico ecc. che per molti anni fu la delizia e l' onore del nostro studio, degli scienziati, dell' intera città.

Per tutto ciò oggi è giorno solenne per la nostra Società che consacra questa sala, quel monumento, e tutte queste onorevoli memorie al decoro, all' utile, all' incremento della scienza e della patria; oh! quanto tornerebbe opportuno che alcuno di voi con eloquente discorso e ben ornata orazione, col mostrare i vantaggi tutti dell'opera eseguita, celebrasse ben degnamente la solennità di questo giorno.

Conscio di mia insufficienza per sobarcarmi a tanto incarico, ho meco stesso divisato di leggervi invece alcuni Cenni necrologici compendiati dei soci che nel primo semestre di questo anno morte ci rapiva e per tal modo registrare nei nostri atti accademici i loro nomi ed i principali titoli per cui si resero benemeriti e del nostro sodalizio e della scienza, all' incremento della quale è diretta principalmente questa istituzione.

Se non che o Colleghi pregiatissimi voi che appieno conoscete quante e quanto grandi sieno state le perdite che di recente ci sono toccate, avrete già presentito che le mie parole si limiteranno a brevi cenni, a brevi compendi delle ben elaborate biografie che di quelli furono pubblicate, io quindi non mi torrò dall' ufficio di Segretario, di render cioè per sunto i lavori di chiarissimi scrittori che onorarono ben degnamente la memoria di questi compianti Colleghi.

E quantunque un lavoro di compilazione non sembrasse alla portata della odierna circostanza, pure quando penso che la solennità di questo giorno è destinata ad onorare la memoria di soci benemeriti, che è sacra alla riconoscenza della Società; quando penso che fu, è stato ed è tuttavia un voto reiteratamente da voi espresso che un cenno necrologico, una memoria sia fatta negli atti accademici di coloro che morte strappa dal nostro sodalizio, mi persuado che tema più adatto alla circostanza non poteva scegliere, che soggetto a voi più gradito come quello che in parte soddisfa ai desideri vostri,

io non poteva trattare. Accogliete adunque umanissimi Colleghi benevolmente il lavoro che vi presento, il quale se di molto sta al dissotto dell' altezza che ad esso compete, ciò vi deve provare che il buon volere d'onorare la memoria di que' nostri consoci e fare il piacer vostro mi furono i soli moventi a questa impresa da cui d' altronde la specialità de' miei studi mi comandava tenermi lontano.

AGOSTINO CAPELLO

Seguendo l' ordine cronologico della morte parlerò da prima di *Agostino Capello* il quale chiuse per sempre gli occhi alla luce del dì non appena erano i primi vespri del corrente anno.

Nato in Accumoli, Provincia di Aquila nel Regno di Napoli, alla metà del novembre 1784, ebbe ottima istruzione elementare in patria; e dando egli speranze di brillante riuscita fu inviato alla vicina Ascoli, Capoluogo di sua diocesi, ove apprese filosofia, e storia naturale e medicina, e nel 1807 aveva già conseguito i gradi accademici e la laurea in ambe le facoltà.

A meglio approfondare in questi studi passò in Roma, frequentando le scuole della Sapienza, in ispecie l' Arcispedale di S. Spirito ove venne diretto specialmente dal ch. próf. *Bomba* che molto amandolo se lo ebbe assai famigliare e gli fu largo di molta istruzione e di insigni favori. Ottenuta la matricola di esercizio tanto in Roma che in Napoli tornò in patria elettovi medico condotto. Ma la rigida atmosfera di quei monti portò molestie alla compagna di sua vita che si era presa da Roma, onde tosto abbandonò quel luogo e la ricondusse in patria; accettò poscia la condotta di Castelnuovo di Porto e poco dopo nel 1810 andò a quella di Tivoli ove dimorò fino al 1821 amato e stimato, e da tutti beneviso. Poscia si ridusse in Roma ove pose stabile dimora, accoltovi con distinzione dai dotti coi quali fu tosto in intima relazione, e richiesto da numerosa ed eletta clientela.

E qui non mi estenderò a parlare di quanto valesse nell' esercizio pratico della medicina limitandomi a dire che Leone XII trovandosi in gravi angustie per la oscura malattia di una amatissima germana il mandava espressamente più volte a Spoleto, e di più non lasciò di consultarlo in circostanza di malattia di altri parenti, e sovente negli incomodi della propria salute.

Nel maggio 1832 venuto il Governo alla determinazione d' inviare a Parigi alcuni medici per studiare il cholera-morbus che invadeva per la pri-

ma volta l'Europa, dietro proposta del Collegio medico di Roma il *Capello* che nell' anno innanzi aveva sull' argomento pubblicato una dotta dissertazione, fu compreso fra i tre eletti. E ben egli soddisfece alla sua missione sia coi numerosi rapporti inviati regolarmente al Governo, sia colla estimazione che seppe acquistarsi presso i più celebri medici di quella metropoli, sia infine per la *storia medica del cholera* da esso osservato, la quale fu giudicata per uno dei miglori lavori di quell' epoca ed anche oggidì tiene e terrà sempre onorevole ed eminente posto nella serie numerosissima delle opere stampate intorno alla peste indiana. Tornato non appena in Roma fu chiamato a far parte di quel supremo Magistrato sanitario costituito minacciando il cholera, non che della Congregazione speciale sanitaria. Ma titoli anche maggiori di benemerenza verso la pubblica salute acquistossi il *Capello* quando nel 1836 invasa Ancona dal morbo asiatico Ei vi si rinchiuse per dirigere le disposizioni sanitarie richieste da tanta jattura; e quando nell' anno 1837 toccò a Roma pure pagare il suo scotto, molto adoprossi in ispecie come membro del supremo Magistrato sanitario riportando la maggiore delle onorificenze accordate allora, la medaglia in oro, *solatori egrotorum.*

Non solamente rispetto al cholora il *Capello* è stato benemerito verso la pubblica igiene, ma ancora coi suoi studi sulla origine e causa della rabbia canina la quale Egli per primo indicò derivare nel cane per l' estro venereo eccitato e non soddisfatto; i quali studi gli meritarono da questa Società l'onore della medaglia d'incorraggiamento; è pure benemerito pei suoi ragionamenti sulle culture umide ove svolge le difficili quistioni intorno alle risaje, professando mai sempre il maggior interesse a tutelare la pubblica salute; infine è benemerito per quanto operò nel Congresso sanitario internazionale tenuto a Parigi nel 1851, ove fu qual delegato pontificio. E se tal destinazione gli tornò onorevolissima egli seppe bene distinguersi sostenendo con tanta abilità e calore la dottrina dei contagi, chè molto devonsi a Lui le massime di rigore che furono adottate sulle quarantene e sui lazzaretti nei porti del Mediterraneo. Ei ne venne rimeritato colla croce della Legion d' onore dal Governo Francese.

Molte altre cose diede in luce il *Capello* in ispecie nel Giornale Arcadico, e non solamente di spettanza dell' arte salutare ma eziandio d' argomenti di geologia, di storia, di antichità: sono queste le *osservazioni geologiche* e *memorie storiche di Accumoli*, i suoi lavori sul fiume Aniene da quali risulta che a Lui devesi l'idea del deviamento nel corso delle acque pel Monte Catillo per salvare Tivoli: progetto che l' ing. *Folchi* assai bene attuò colla costruzione di un traforo, e di due conicoli che al visitarli ti riempiono di sorprendente meraviglia.

Non è possibile l' accennare anche solamente di volo le molte traversie, le guerre, le oppressioni, le ingiustizie che sofferse il *Capello*, le sue *memorie storiche* pubblicate in Roma nel 1848, si può dire che ne sono una circostanziata relazione e formano un libro di 600 pagine. Non temo d' errare dicendo che fu il bersaglio dell' avversa fortuna. Fino nel 1818 si punse nel sezionare cavalli morti di antrace; comparvero pustule nere che ogni anno si rinovarono e furono l' origine di gravi e lunghe infermità che ne resero sempre assai labile la salute, angosciata la vita, ed in fine gli apportarono la morte. I dotti però gli resero la ben dovuta giustizia coll' averlo in molta estimazione ed onoranza. Difatti appartenne alle principali accademie italiane di scienze e lettere, a molte estere celebratissime; fu socio ordinario dell' antica e nuova accademia dei Lincei, di quella di archeologia, di quella di medicina di Parigi per dire d' alcune soltanto; ebbe famigliare corrispondenza cogli uomini più eminenti d' Italia e della Francia.

Fu uomo onesto, leale e di carattere si franco da non ristarsi dal dire tutta intera la verità per qualsiasi riguardo; leggendo i suoi scritti diresti che qualche volta in ciò abbia trasmodato e si sia con tutta probabilità preparato traversie e disastri.

Capello ha bene meritato dalla pubblica igiene; è stato medico e letterato che ha reso molti servigi alla scienza e all' umanità, è stato uomo non beneviso dalla sorte, in vita non fu a dovere rimeritato. Il compianto dei colleghi, il rammentare tante doti e virtù, il giudizio dei posteri gli sono e gli saranno un più giusto guiderdone del suo operato.

ANDREA RANZI

La sera del 4 gennaio fu tremendamente nefasta non solamente alla nostra Accademia, alla scuola toscana, all' Italia, ma eziandio oso dire a tutta la repubblica medico-chirurgica, avendo inopinatamente cessata la vita di un uomo il quale di poco superato i nove lustri, aveva oprato tali e tante cose da rendere riverito e famoso il nome di *Andrea Ranzi* e da ripromettersi da Lui ulteriore opere stupende e meravigliose.

Nacque Egli in Pesaro il 13 settembre 1810 e fino dai primi anni ajutato e sostenuto dalla famiglia patrizia dei Perticari, ebbe ottima educazione specialmente nel seminario di Tolentino, e di poi fu mantenuto all' Università di Pisa, ove fra l' altre favorevoli circostanze ebbe quella di essere famigliare coll' illustre *Giorgio Regnoli* che gli fu non solamente premuroso e benevolo maestro ma se lo ebbe amico e poscia compagno e collega

Per due anni *Ranzi* fu agli studi in Parigi, indi si recò a Vienna e tornato in Toscana venne posto assistente fiduciario alla clinica chirurgica di Pisa allora diretta dal *Regnoli* istesso il quale se gli fu generoso di insegnamenti, di favori peculiari, l' assistente bene se ne sdebitò continuando a procacciare al maestro una maggior rinomanza col dare pubblicità a quanto da quegli di bello, di meraviglioso si eseguiva.

Il *Ranzi* però non tardò molto a lasciare la veste di narratore e mostrarsi al pubblico con un lavoro del tutto originale: il suo *rinnovamento dell' antica maniera di considerare le malattìe dette veneree*; nel qual libro fece chiaro come l' elevata sua mente sapesse coraggiosa emanciparsi anche dalle opinioni le più ricevute, e quanto fosse acuto perspicace ragionatore, forte nella critica, e se non giunse a provare la tesi sostenuta della non esistenza del virus-venereo, potè però in molti metterne in dubbio la affermativa.

Morto nel maggio 1844 l' illustre anatomico prof. *Filippo Civinini* che da breve tempo insegnava patologia chirurgica a Pisa, il *Ranzi* d' improvviso fu chiamato a completare quel corso scolastico e ben presto guadagnossi l' universale ammirazione, e ciò a buon diritto, imperocchè improvvisò quel *Trattato delle ernie* che leggiamo nelle sue *lezioni di patologia chirurgica*, il qual libro che per certo fa conoscere quanto valesse l' autore qual cattedratico, sta fra le più belle produzioni di cui si onora il nostro paese, e la ristampa del quale già intrapresa dall' autore l' avrebbe portato anche a piú alto segno.

Nel 1850 tolto dalla cattedra di medicina operotaria e di clinica chirurgica di Firenze il prof. *Ferdinando Zanetti* vi fu chiamato il *Ranzi* il quale solo accolse l' invito quando questi gliene fece preghiera. La scuola pratica del *Ranzi* fu appunto quale era da aspettarsi e ben potè competere con quella che di poi venne istituita per dare maggior lustro all'insegnamento chirurgico nella scuola di perfezionamento affidata al celebratissimo *Regnoli*.

Per ragioni di brevità non mi è permesso far cenno delle diverse e sublimi prolusioni ch' Egli lesse al principio d' ogni anno scolastico, nelle quali ti mostra tanta elevatezza di vedute nelle più alte regioni della medica filosofia che non sai se maggiormente tu debba apprezzare in lui il chirurgo teorico ed operatore od il sublime medico filosofo. Se guardo i lavori da lui dati in luce sui mali veneri, sul rachitismo, sulle cagioni della decadenza medica, sul vitalismo, sulla flussione sanguigna, sul cancro, sto per quest' ultima parte; ma quando torno a svolgere le lezioni di patologia chirurgica, quando prendo ad esame i suoi trattenimenti di clinica chirurgica stampati nel 1855, i suoi lavori sulle ernie, quando considero

la fama che egli acquistossi e come clinico, e come chirurgo pratico, torno nel dubbio e veggo nel *Ranzi* uno di quei forti e potenti ingenii capaci di stampare orme gloriosissime ovunque si fermano.

Il *Ranzi* fu pure in Egitto a curare l' infermità di quel Vicerè Abbas-Pachà nel 1853 e talmente guadagnossi il favore di quel principe che questi volle che rimanesse a riordinare il servizio sanitario civile e militare ed organizzare un sistema d' istruzione medico-chirurgica. Ma quando il lavoro del *Ranzi* stava preparandosi accadde la morte del Principe, ed il successore avvolse nel buio di futuri destini le progettate riforme. Ed il *Ranzi* per timore di consumare le forze del corpo e della mente nell' ignavia, che in quelle contrade più che altrove va in sembianza di beatitudine, pensò tosto al ritorno.

Ma innanzi di tornare a Firenze rivisitò Parigi e Londra, esaminò tutto che era da interessare un uomo nella sua posizione; seguì premurosamente la clinica e le lezioni di *Nelaton* il quale ogni volta volle onorarlo col porselo al lato; acquistò apparecchi, istrumenti, libri e tutto ciò che poteva essere utile a Lui ed alla sua scuola a cui volle tornare quantunque si trovasse in sufficiente aggiatezza da non abbisognare di alcun altro provento, tanta era la dilezione che portava alla scienza, alla patria.

Festeggiato dai discepoli, stimato ed amato dagli amici e colleghi, godeva la pubblica estimazione, la quale tutto dì cresceva pei nuovi lavori che andava stampando; tutto sembrava apprestargli un lieto avvenire. Già alcuni disturbi da parte del sistema circolatorio venuti dopo aver sofferto di migliare fecero temere fin quando trovavasi in Egitto, ed anche prima, ch' ei nascondesse una lesione strumentale al cuore; di che egli da prima si preoccupò grandemente e di tratto in tratto lasciò l' esercizio di cattedratico ancora, affine di meglio riparare alla sua deteriorata salute. Ma la speranza istintiva, che mai abbandona l' uomo eziandio quello dell' arte anche nei casi più spacciati, e le tregue godute l' avevano persuaso che anche con un vizio strumentale al cuore potevasi a lungo protrarre una vita eziandio in sufficiente sanità. Lui così parlante ed ilare vedemmo nello scorso autunno sedersi fra noi che dall' aspetto esteriore traevamo anche più lieti auguri. Nella sera del 4 gennaio, tranquillo e contento si corica in letto, ma sì tosto è soprappreso da ambascia mortale da disperare della vita; corrono gli amici, l' illustre *Buffalini* pone in opra ogni tentativo, una corrente elettrica è applicata onde far cessare lo spasmo dell' accesso anginoso, ma tutto torna vano che il misero uomo d' altissimo intelletto non è più. Alle doti straordinarie della mente univa bellezza d' aspetto, forma di lineamenti che indicavano l' uomo superiore, univa

un animo fornito di molto e nobile sentire, anzi io ritengo che la bontà del cuore pareggiasse l' eccellenza dell' ingenio; amò intensamente l' Italia e corse sui campi lombardi col battaglione universitario e prestò l' opera sua in quei perigliosi cimenti.

Ecco a grandi tratti delineata una vita operosissima la quale bene conferma che con tutta ragione la scienza e l' umanità si teneva certa di fruire ulteriori stupende e meravigliose opere e che la morte di questo uomo è stata per l' Italia una grave irreparabile iattura.

(Continua)

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Alienati. *Linguaggio degli.....*

La maggior parte degli alienisti ha segnalato le principali particolarità del linguaggio degli alienati; e, non ha guari, *Parchappe* ne fece cenno nella sua Memoria: *Sulla sintomatologia della pazzia.* Ora il dottor *Martini* e il dottor *Brosius* hanno stimato l' argomento fosse tutt' altro che esaurito, e ne trattarono diffusamente ciascheduno in una Memoria di cui riassumeremo qui gli argomenti principali. Quasi tutti gli alienati, dice il dottor *Martini*, si creano un linguaggio loro proprio, e che sembra tenere con taluna delle loro precedenti abitudini. Questo linguaggio col quale s' industriano a manifestare le loro impressioni consiste il più di sovente in sillabe radicali delle quali essi completano il senso con una intonazione tutta speciale. Questo linguaggio coincide inoltre con una mimica che avvalora e compie, a così dire, questa simbolica espressione, sia delle loro sensazioni, sia dei deliranti loro concetti. Allora la si potrebbe dire una cantilena senza parole. L' inversione delle sillabe, l' accozzamento delle interpunzioni, le molteplici inflessioni della voce, le grida gutturali sono in moltissimi casi i precipui elementi di questo linguaggio mimo-espressivo, che si potrebbe talvolta chiamare una poesia delirante musicata. In un caso di demenza secondaria con panofobia, il linguaggio del malato era ridotto ad un breve numero di sillabe ch' egli ripeteva incessantemente quand' era sovreccitato, vocalizzandole e *solfeggiandole* in modo da alternare le note basse colle acute. Queste varietà d' intonazione sono molto più frequenti nei paesi in cui il canto forma, a così dire, una specie di idiosincrasia popolare.

Rispetto alle modificazioni del linguaggio, il dottor *Brosius* partisce gli alienati in due categorie: l'una comprende i difetti del linguaggio, l'altra le stranezze e le singolarità. Nei primi la modificazione è un sintoma di lesione dell'azione motrice, nei secondi è l'espressione della loro psichica situazione.

Gli idioti congeniti mancano solitamente della parola. Questi individui adoperano la voce per piangere, gridare, ma non per articolare parole intelligibili, sia che v'abbia paralisi primordiale dell'organo, sia che la mancanza di ogni virtualità intellettuale abbia spento il bisogno di pronunciare parole. Questi idioti non fanno udire che suoni gutturali senza alcuna significazione o rispondenza ad un pensiero. Gli organi vocali non arrivano ad educarsi alquanto se non in coloro che subiscono più tardi influenze suscettibili a perfezionare i loro sensi e i loro rapporti col mondo esterno, e allora emettono suoni più o meno intelligibili e articolano i nomi degli oggetti che loro cadono immediatamente sotto i sensi. Ma le emozioni e le impressioni non si esprimono con nessuna parola, e non si manifestano che con suoni confusi, associati ad una mimica quasi convulsiva.

Non è raro di vedere mancare la parola nell'alienazione mentale, propriamente detta, coma la si osserva mancare, in modo continuo o intermittente, nella demenza e nella imbecillità. Il solo movimento percettibile è un sorriso fatuo o un girare degli occhi, indicante che la percezione non giunse fino all'anima completamente separata dal mondo esterno. L'attitudine organica della parola esiste, ma essa manca dello stimolo necessario, poichè la percezione è ottusa, o lo stato psichico si oppone alla sua manifestazione.

La paralisi dei muscoli appartenenti all'organo della parola è uno dei sintomi principali della demenza paralitica. Quella dei nervi ipoglosso e facciale produce delle anomalie, che comprendono anche le influenze psichiche e interessano ora la parola, ora l'articolazione, ora la voce, risultandone il balbettare, il barbugliare, lo scilinguare, il tremito della voce ecc. La difficoltà nei movimenti di articolazione è sintoma di paralisi della lingua più caratteristico che la deviazione di quest'organo, non sempre incompatibile colla salute. I malati balbettano e quando hanno a pronunciare consonanti, le quali addomandino una certa precisione di movimento, si avverte in essi una tardezza e pesantezza nella lingua quale si osserva negli ubbriachi. Il malato non è più in istato che di produrre un solo suono alla volta, nè può seguire una serie di articolazioni con velocità quasi continuata; epperò la parola perde la sua vivacità d'espressio-

ne, perchè l' aria sfugge dalla laringe senza essere simultaneamente diretta pei movimenti della lingua contro i denti ed il palato. Egli è per la paralisi del nervo ipoglosso che la parola diviene sorda, locchè si osserva specialmente nell' ultimo stadio della demenza paralitica. Il mutamento della voce può inoltre dipendere da paralisi dei muscoli della lingua e delle labbra, che più non si prestano a dirigere la vocalizzazione prodotta dalla glottide, nè possono produrre i movimenti proprii a trasformare questa vocalizzazione preparatoria in articolazione distinta. La articolazione debole e monotona della parola si lega di sovente alla depressione morale degli ammalati. Nella intonazione dell' *a* questa anomalia si nota più marcatamente. La difficoltà momentanea di pronunciare certe consonanti e il barbugliamento o la balbuzie che ne risulta, incontrasi anche talfiata nello stato di salute come nella paralisi; ma qualsiasi la rassomiglianza che questi fenomeni ponno presentare nei due casi, non per tanto differiscono, non solo in certe particolarità della loro manifestazione, ma anche, e soprattutto, nelle loro condizioni organiche. Talora questa balbuzie si trasforma in una parola tremula, la di cui vocale non può chè difficilmente cadere sulla consonante terminale. Ciò che contribuisce inoltre a rendere la pronuncia dei paralitici più difettosa, si è l' indebolimento progressivo della virtualità intellettuale. Le idee sono lente nel formarsi, sono fugaci, e, intantochè l' ammalato pronuncia il cominciamento della sua frase, ne dimentica la fine. Questo fatto si osserva non solo nella demenza, ma ancora nella mania, quando il malato passa rapidamente da una idea all' altra, sfiorandole appena.

Non meno rimarchevoli negli alienati sono le modificazioni della modalità dei toni, corrispondenti più o meao allo stato mentale. Pel rapporto che esiste fra la estensione data a certe espressioni ed i pensieri dominanti, le differenze di inflessione nella articolazione di alcune parole, più o meno distanti fra loro, danno al discorso un che di patetico, di sentimentale, e caratterizzano bene la disposizione alle commozioni d' animo, così negli ammalati come nei sani. Quando, per l' opposto, nelle forme secondarie della pazzia, manca la chiarezza del giudizio, la forza del sentimento affettivo, la parola perde anche il suo accento, diviene monotona, e le parole si seguono, senza differenze di inflessione; il linguaggio, a dir breve, ha perduta del tutto la sua fisonomia. In molti alienati, e massime nei maniaci, l' intonazione è più alta, maggiore l' ampiezza della voce, mentre nel melanconico, è fioca e lamentevole. Nell' uno v' ha la voce della collera, nell' altro quella del dolore. Queste modificazioni variamente graduate, si risentono inoltre delle idee predominanti che preoccupano gli am-

malati, e che informano le diverse manifestazioni del sentimento della personalità.

Circa alla speditezza del discorrere ed alla rapidità della elocuzione è a notare che quando le idee si formano sollecitamente, la loro espressione non è meno pronta, e la parola si fa languida se al contrario l' ammalato trovisi sotto influenze deprimenti. Molto più, la elocuzione si modifica nello stesso individuo, giusta le modificazioni e i mutamenti del sentimento personale. Quando l' esaltamento tocca al furore, la speditezza di parola e di accento del maniaco si cangia ben tosto in una confusione che manifestasi per un modo di articolare stretto ed incompleto. Questo fatto ha il suo riscontro nella lentezza di articolazione prodotta da influenze deprimenti, di maniera che le parole pronunciate sono divise l' una dall' altra da un intervallo.

É poi una osservazione curiosa negli alienati, quella d' uso che alcuni di essi fanno di espressioni, parole del tutto nuove od in senso diverso dall' ordinario. V' hanno dei modi di dire proprii di essi, che si sentono in tutti gli asili, che in alcuni casi costituiscono per così dire, il preludio fatale di ogni recrudescenza degli accessi. Egli è specialmente negli allucinati che rimarcasi questo neologismo corrispondente a nuovi concetti.

Infine il linguaggio degli alienati componesi ben di sovente di espressioni senza alcun senso e che nemmeno corrispondono ad un concetto delirante. Le gride stesse non sono in rapporto con alcuna sensazione. Non v' ha talora fra le parole che si seguono che delle relazioni di desinenza, e la mimica che le accompagna non ha alcuna significanza effettiva. Ciò rimarcasi di frequente nei periodi di agitazione estrema, nei quali l' associazione delle idee divenne in qualche modo impossibile. Le inversioni nella costruzione delle frasi, quelle delle lettere e delle parole sono fenomeni abbastanza frequenti, soprattutto allorchè il delirio è complicato a vivo esaltamento. Negli onanisti il linguaggio è spesso ricco in avverbii, in aggettivi, in pleonasmi, quando però questa funesta abitudine non ha per anco indebolita la reazione intellettuale.

Per ultimo certi dementi, ed anche alcuni maniaci, rispondono ripetendo le stesse parole, state loro dirette. É come il riflesso di un suono, un eco pallido e scolorato. Questo argomento è fecondo di osservazioni interessanti e per quanto l' abbia sviluppato l' autore, può dirsi abbia egli tracciata appena, più che percorsa la via. Ma l' analisi che noi demmo di questo lavoro, ci pare tanto più utile trovandovi nozioni proprie ad estendere la semejotica differenziale delle diverse forme della pazzia.

(*Gaz. Med. Ital. Anno* 2 *N.* 13 *Anno* 1859. *pag.* 102).

Acido lattico *Esperienze intorno agli effetti dell'..... sui corpi animali, e deduzioni per la patogenia del reumatismo acuto : di* Richardson.

Considerando la grande influenza degli alcali sulla condizione del sangue e sulle funzioni dell' organismo, pensai che sarebbe di molto interesse l' investigare l' influenza degli acidi amministrati in dose moderata ma continuata, e per primo esperimento scelsi l' acido lattico, perche debole, e proprio dei tessuti animali, e perchè, secondo la teorica di *Prout* e gli argomenti in seguito prodotti ad appoggiarla da *Todd Williams*, *Fuller Headland* e *Spencer Wells*, esso è probabilmente la *materia morbi* della febbre reumatica acuta.

La soluzione usata in tutte le seguenti sperienze conteneva 10 per 100 di acido lattico. Da principio l' acido era introdotto nella bocca, ma i risultati non erano soddisfacenti. Difficoltà d' amministrazione e annullamento degli effetti dell' acido dal processo digerente. Tentai quindi far entrare quest' acido nell' organismo per la via delle vene; ma due ostacoli si fecero avanti. Appena l' acido veniva a contatto col sangue, formava con esso una massa vischiosa, semicoagulata, che impediva l' injezione; e al tempo stesso era da prevedersi inevitabile un qualche effetto dall' azione irritante diretta dall' injezione sulla superficie endocardica.

In mezzo a tali difficoltà, presi il partito di injettare la soluzione d' acido lattico, ben diluita con acqua, nella cavità del peritoneo. Alcune sperienze preliminari d' injezioni d' acqua semplice mi resero famigliare l' operazione, e m' insegnarono che l' assorbimento nel sangue dei liquidi portati nel sacco peritoneale avviene rapidamente.

Un ago cavo, connesso dalla parte opposta all' apice con un cannello e una borsa di gomma elastica da injezione, costituirono l' apparecchio istrumentale. L' animale, digiuno da più ore, vien tenuto fermo sopra un lato, mentre coll' ago, caricato fino all' estremità della soluzione acida, si penetra nel suo fianco, e lentamente s' injetta il liquido, previamente riscaldato a + 35.° C. e disposto entro un recipiente, dal quale si pompa di mano in mano, comprimendo e rilasciando alternativamente la borsa di gomma elastica.

Conclusioni. — La prima illazione che, a mio avviso, permettono sei sperienze istituite è, che l' acido lattico ha il potere, quando trovasi in eccesso nel corpo animale, di produrre una classe di sintomi che si lega principalmente ai tessuti siero-fibrosi, e che, riguardati sotto ogni aspetto, sono essenzialmente i sintomi della infiammazione reumatica acuta. Questi sintomi sono dunque naturalmente dipendenti dalla presenza di un veleno. Se questo non è in troppo grande quantità, e si dà tempo alla

sua eliminazione, l' animale guarisce: se si introduce una dose di veleno nel suo organismo, quando già sta per riaversi, i sintomi morbosi di nuovo compajono.

L' acido lattico ha dunque la proprietà di un veleno atto a produrre negli animali un' affezione reumatica: che esso poi sia la vera ed unica cagione di una simile affezione anche nell' umano organismo, non è che una illazione. Ma se questo non può essere per ora dimostrato, è però chiaro che, se non l' acido lattico, certamente qualche acido di analogo carattere deve esserne la causa. Resta ora all' esperienza l' apprenderci quali effetti produrranno nella medesima circostanza gli acidi formico, acetico, urico e butirrico.

Che se l' esperienza provasse che vari acidi hanno la medesima influenza, e che l' acido lattico è un semplice rappresentante di questa classe di speciali veleni, le ricerche dovrebbero dirigersi a risolvere la quistione: « quando e in che maniera si genera nell' organismo questo veleno? »

Nè manchiamo di qualche barlume atto a guidarci in questa investigazione. Il processo di ossigenazione dei corpi animali è quello che può farci intendere l' origine di questo morboso prodotto.

In alcune delle mie sperienze, nelle quali gli animali furono per parecchie ore assoggettati ad un eccesso di ossigeno, i sintomi generali erano quelli di un' acuta infiammazione. È vero che con questo mezzo non ho mai ottenuto delle affezioni articolari; ma in uno o due casi apparve evidente una condizione vascolare della superficie endocardica sinistra, strettamente imitante l' endocardite al primo stadio; e secondo me nell' uomo l' affezione endocardica è una complicazione assai più comune di quanto si pensa generalmente, della polmonite, malattia di sopraossigenazione per eccellenza.

Negli sperimenti coll' acido lattico si osservarono affetti talvolta sì il lato destro che il sinistro del cuore. Era ciò da aspettarsi, giacchè essendo il veleno portato nel corpo già bell' e formato, dai vasi assorbenti veniva trasportato tutto ad un tratto nella corrente venosa, quindi dalle vene polmonarì nel cuore sinistro, e finalmente in tutto il corpo dalla corrente arteriosa. Il veleno passava necessariamente attraverso le due cavità del cuore, e quindi si produceva l' affezione in ambedue. Ma se nell' esperimento, invece di injettare l' acido già formato nella corrente venosa, io avessi potuto injettare in essa un agente, che nel circolo polmonare, durante il processo d' ossidazione, potesse essere trasformato in acido lattico, allora è chiaro che il solo cuore sinistro sarebbe rimasto affetto.

Nell' endocardite reumatica, dipendente dalla formazione del veleno nel corpo stesso, per regola generale, è il solo lato sinistro del cuore che si presenta affetto. Da ciò si deduce, che il cambiamento chimico per il quale si produce la *materia morbi* del reumatismo acuto, si compie nel circolo polmonico; che nell' atto respiratario si produce l' *acidità* del veleno; che così formato, il veleno è dalla circolazione arteriosa preparato per la decomposizione, o per la eliminazione, o per ambedue; e che non ritorna colla corrente venosa allo stato di acido, ma semplicemente a quello di un prodotto, che ammette una nuova trasformazione in acido solamente nel circolo polmonare.

Se questo modo di vedere è giusto, sarà facile di connettere l' origine dell' affezione reumatica col sistema digerente, e coll' arresto di speciali secrezioni. In ogni caso la base del veleno può essere generata e condotta nella corrente venosa di ritorno, quindi nel circolo polmonare, e finalmente, dopo l' ossidazione, nel cuore sinistro, e nel sistema arterioso. È questa la spiegazione che consegue dagli addotti esperimenti, intorno al fatto che il reumatismo presenta nell' affezione ordinariamente limitata al cuore sinistro, e nel quale essa è sempre molto grave.

Relativamente all' origine dell' acido lattico nel reumatismo, opina il dottor *Headlaud*, che l' amido degli alimenti sia ordinariamente dapprima convertito in acido lattico, quindi decomposto in acido carbonico e acqua, per essere escreto dai polmoni; ma che, sotto condizioni sfavorevoli a questa serie di tramutamenti, l' acido lattico si accumuli invece nell' organismo. Supposto che realmente sia l' acido lattico la *materia morbi* del reumatismo, quest' opinione stabilirebbe appunto nel circolo polmonare il punto di partenza del veleno.

Le considerazioni sopra esposte conducono ad altre due conseguenze. La prima è, essere inutile far ricerca della *materia morbi* dell' ordinario reumatismo nel sangue venoso, essendo invece da investigarsi con probabilità di miglior successo nel sangue arterioso. La seconda è, che l' azione del veleno nell' ordinario reumatismo è locale, per la sua diretta impressione sulla superficie endocardica; giacchè se il veleno fosse condotto a *posteriori* dal sangue alla membrana, cioè attraverso la circolazione coronaria, ambedue i lati del cuore soffrirebbero egualmente; ciò che è contrario al fatto naturale.

Dai fenomeni offerti dai cadaveri degli animali sui quali si fecero le descritte esperienze, e che o morirono, o furono uccisi durante fasi ben distinte della malattia, si può far qualche interessante deduzione relativa al corso dell' endocardite. L' endocardite presentò infatti tre ben distinti periodi di progresso.

1.° Stadio: *congestione ed edema.* — In questo stadio la superficie endocardica è intensamente vascolare, e di colore vermiglio vivo. La membrana ha un aspetto leggermente lanoso, che imita il velluto. Le membrane delle valvole sono gonfie e vascolari; condizione che merita propriamente il qualificativo di edematosa. Se la valvola gonfia si punge con un ago, geme fuori dalla ferita una linfa chiara, e la valvola si avvizzisce. Talvolta durante questo stadio, se la congestione è forte, ha luogo un trasudamento di linfa attraverso la membrana sulla sua superficie libera o ventricolare, e allora v' ha una base per un deposito fibrinoso del sangue, essendovi una diretta connessione fra la materia depositata, e quella effusa. Mentre queste alterazioni hanno luogo sulle membrane delle valvole, intorno ai loro margini si sviluppano abbondantemente piccole bolle o granulazioni, che dapprima sono punti edematosi, emananti una chiara linfa coagulabile se trafitti o compressi, per poi avvizzirsi. In questo stadio anche le valvole aortiche sono vascolari.

I sintomi generali di questo stadio sono: diminuzione della temperatura animale, brividi, inappetenza, sete, quindi calore alla pelle, eccitamento febbrile, e frequente respirazione, polso celere e frizzante. Il primo suono del cuore si fa ottuso, e talvolta scompare affatto. Questa condizione indica il tempo nel quale le valvole mitrali o tricuspidali si trovano gonfie o edematose, fatto di speciale interesse, che conferma l' opinione esperimentalmente dimostrata dal dottor *Halford*, che il primo suono del cuore è dipendente dalla tensione delle valvole auricolo-ventricolari. In questo stadio è parimenti aspro e accentato il secondo suono; ciò che *Halford* crede essere soltanto relativo all' ammutimento del primo suono, ma che io sarei disposto ad attribuire anche a qualche alterazione valvolare, giacchè in questi casi le valvole aortiche erano sempre rosse, e lievemente ingrossate. Finalmente questo stadio è caratterizzato da una tosse breve, irritativa, non dipendente da affezioni polmonari, ma connessa alla condizione del cuore.

2.° Stadio. — La superficie endocardica ha perduto la sua intensa vascolarità, ma presenta dei punti nei quali le corde tendinose sono legate da deboli adesioni. L' intenso rossore è impallidito da un sottile strato che lo vela. Le membrane delle valvole rimangono ingrossate, ma meno rosse, a motivo di un velo lanoso di linfa semisolida, che si vede benissimo coll' ajuto di una lente; talvolta la valvola è fermamente connessa alla parete del cuore da una briglia di essudazione. Le granulazioni sui margini delle valvole sono più sode, meno rosse, e lievemente velate da linfa.

I sintomi di questo stadio sono parimenti caratteristici. Le valvole ven-

tricolari avendo perduto il loro stato spugnoso o edematoso, ed avendo acquistata maggior consistenza, dall' imperfetta loro chiusura nasce un suono di varia intensità, che dapprima è indecisamente ottuso e oscuro, poi dolce e quasi musicale, indi forte, aspro e prolungato; e finalmente, se la guarigione è in corso, presenta gradatamente la medesima serie di modificazioni, ma in ordine inverso. La condizione febbrile acuta cede ad una palese eliminazione del veleno dall' organismo. L' orina emessa è in quantità assai superiore all' ordinaria, e fortemente acida. Le intestina evacuano abbondantemente materie molto acide. Le esalazioni emesse dal corpo hanno un odore fortemente agro.

3.° Stadio. — La patologia di questo stadio, che è quello della risoluzione, è semplice. Il carattere vascolare della membrana esternamente è del tutto rimosso. Il prodotto essudato al di sotto si fa più fermo, e tanto le membrane delle valvole che le granulazioni o bollicine hanno una considerevole sodezza ed una bianchezza perlacea. Più tardi queste parti si avvizziscono, come se venisse assorbita la materia essudata. Le valvole ricuperano il loro carattere primitivo: le granulazioni rimangono più a lungo; spesso danno luogo ad un forte rumore sistolico musicale, che dà l' idea di una malattia valvolare molto piú seria che realmente non sia.

In questo stadio i sintomi generali della malattia scompajono, e gli animali corrono, mangiano, bevono e dormono come se fossero affatto sani.

Tali sono le osservazioni che ebbi occasioni di fare intorno all' influenza dell' acido lattico sui corpi animali. Io dò i fatti descritti per fatti, indipendentemente da ogni induzione. Le conclusioni alle quali io venni, ed i ragionamenti patogenetici che credetti condurre sull' argomento, saranno naturalmente corretti o no, secondo che saranno logicamente dedotti da quei fatti, o vi staranno in opposizione. Io non posso dar loro altro valore. *(Annali di Chimica N. 1 Anno 1859 pag. 45).*

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Cateterismo. *Modo di praticare il..... in caso di deviazione della prostata.*

Nella *Gazzette des Hôpitaux* 1 ottobre 1859 viene esposto un metodo di praticare il cateterismo adoperato dal dottor *Després* figlio, viene chiamato, non sappiamo con quanta ragione, particolare.

Egli adopera una sciringa di gomma elastica munita di stiletto, e appena tocca il primo ostacolo, ritira lo stiletto per piccolo tratto, in modo

da rendere alla sciringa la sua flessibilità naturale, che le permette di addattarsi a tutte le piegature del canale che deve percorrere. In tal modo essa progredisce mantenuta costantemente dallo stiletto nella porzione normale del canale, e con flessibilità nelle parti deviate.

Questo processo di cateterismo non è affatto nuovo o particolare, e se lo abbiamo riferito non è stato certamente per questo, ma solo perchè non è inutile ricordarlo. Il *Monteggia* infatti fra gli altri parlando delle deviazioni dell' uretra prostatica così si esprime — uno che adoperi sciringhe di gomma ha varie maniere per poter riuscire, cioè o mette la sciringa di gomma senza maschio, o dà a questo diverse curvature, o manda la sciringa collo stiletto sin dove vuol andare, e *poi ritira lo stiletto fin presso all' arco del pube*, alza col dito nell' ano il becco della sciringa, e dopo ciò la sospinge più addentro coll' altra mano. — Istituz. Chir. Mil. V. 2. p. 413. E poco lungi si mostra così persuaso che sia utile avere nella sciringa il vantaggio dell' impulsione senza perdere quello della flessibilità, che trattandosi di sciringhe rigide, consiglia di ammollirne un poco l' estremità esponendola ai vapori dell' acqua.

Una pratica simile a quella dell' autore e del *Monteggia* era consigliata, non è gran tempo da un chirurgo, al quale la pratica chirurgica va debitrice di utili insegnamenti, nei casi di sciringature difficili, all' oggetto di rendere il cateterismo anche nelle mani chirurgiche poco esercitate facile ad eseguirsi.

Questi è il dottor *Busi* di Bagnacavallo, il quale propone di riscaldare la sciringa di gomma elastica, introdurvi uno stiletto curvo, poi raffredata conservarla all' uopo; dovendo poi praticare sciringature difficili consiglia il metodo di *Hey*, nominato già anche dal *Monteggia*, e del *Chelius*, che consiste, introdotta che siasi la sciringa munita di stiletto nell'uretra, nel ritirare il medesimo, allorchè si incontra qualche difficoltà, far progredire da sola la sciringa per un pollice circa, e dipoi far avanzare l'uno e l'altro insieme (*Racogl.* di Fano S. 2 V. 13 p. 306 anno 1856). Dall'esposto vedrà il lettore che il metodo detto particolare al *Després* era conosciuto e praticato da molto tempo, e vedrà ancora che per renderlo più utile il *Monteggia* consiglia di ammollire l' estremità della sciringa se è rigida, ed il *Busi* di dare una curva permanente alla sciringa; la qual curva unitamente al ritiro dello stiletto per certo tratto può riescire in alcuni casi nei quali le sciringhe rette non potrebbero ottenere l' effetto. Un mezzo poi sul quale il *Monteggia* insiste assai e che viene adoperato dai buoni pratici anche nelle deviazioni prostatiche, per ipertrofia ecc. si è l' introduzione del dito nell' ano, il quale non si dice che sia usato dal *Després*, e che apporta reali vantaggi, massime accoppiato alle pratiche superiormente esposte.

Orecchio. *Casi illustranti la patologia dell'..... del dottor* Giacomo Hinton.

Di 56 orecchi presi indistintamente da persone di tutte le età, soltanto 12, ossia 23 per cento, erano sani; e dei rimanenti 44, 7 appartenevano a persone conosciute per essere sorde, 9 a persone conosciute per non esser sorde, mentre in 28 mancavano i commemorativi. L'autore porge note intorno alcuni dei casi più interessanti, e le lesioni in tutti osservate son disposte in forme tabellare.

Caso 1.° — Depositi, probabilmente tubercolari, in entrambi i timpani, carie della rocca petrosa in entrambi i lati; ascesso dell'emisfero cerebrale sinistro; risipola del cuojo capellizio.

Caso 2.° — Affezione tubercolare del cervello e dei polmoni; il timpano sinistro contenente muco semi-purulento, il destro una piccola massa di deposito particolare.

Caso 3.° — Tube eustachiane ostrutte per l'inspessimento della loro membrana interna. Cavità del timpano contenente da entrambi i lati muco purulento.

Caso 4.° — Un uomo di media età venne ammesso nell'ospitale di S. Bartolomeo nel luglio 1854, delirante e moribondo. Non si ebbero particolari istorici. Dall'autossia cadaverica non si riconobbe veruna affezione, eccetto che la cavità del timpano e le cellule mastoidee del sinistro lato erano ripiene di pus, di cattiva indole, profondamente colorato. La membrana del timpano era perforata. Lo strato osseo formante la volta del timpano nerastro, e il circostante tessuto mortificato infiltrato di pus. La dura madre ed il cervello erano sani. A destra, la porzione inferiore delle cellule mastoidee e l'osso circostante erano nerastri e infiltrati da pus sanguinolento.

Caso 5.° — Accumulazione di muco nella cavità timpanica; inspessimento della membrana mucosa.

Caso 6.° — Sordità dal lato sinistro. Liste membranacee nell'uno e nell'altro timpano; gli ossicini del sinistro lato riuniti e meno mobili del normale. — In questo caso parve all'autore probabile che la contrazione dei legamenti membranosi del timpano, diminuendo la mobilità degli ossicini, e specialmente della staffa, sia stata la causa della sordità.

Caso 7.° — Una ragazza di otto anni, morta per idrope da scarlattina, apparve dura d'orecchio durante l'ultima sua malattia. — Da entrambi i lati il meato esterno conteneva squame epidermiche. La membrana del timpano era normale nella sua struttura, ma più concava del naturale. Tutti gli ossicini erano uniti fra di loro ed alle pareti del timpano

pei loro legami trasparenti. I capi dell' incudine e del martello coperti da vasi rossi. La staffa meno mobile del normale. L' orecchio interno sano.

Il muco accumulato entro la cavità dell' orecchio può talvolta seccare dopo morte in istrati membraniformi, che presentano una apparenza molto analoga alle aderenze che si formano in vita. Di ciò ne porgono esempii i casi 8.° e 9.°. — Le aderenze membranose nel timpano non sono soltanto comuni, essendosi presentate 29 volte sopra 56 sezioni, ma si riscontrarono anche nella prima età. — In due casi nei quali la cavità del timpano nei fanciulli è stata riconosciuta in uno stato avanzato di malattia infiammatoria, durante la vita non apparvero sintomi che richiamassero in ispecial modo l' attenzione all' orecchio. (*Ann. Univ. di Med. N.* 503 *Vol.* 168 *pag.* 422).

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Polvere disinfettante *dei signori* Corne *e* Demaux.

È questa una semplice miscela di gesso in polvere e di cooltar (catrame di carbon fossile) registrata in molti giornali italiani ed esteri, e riconosciuta utile a sanare i sinistri accidenti delle piaghe e delle ferite. E quantunque nella Revue Médicale, settembre 1859, dai signori *Follet* e *Rigault* siasi creduto di poterla meglio definire una sostanza conservatrice di quello che disinfettante, perchè dalle sperienze chimiche da loro praticate risulta velato soltanto l'odore delle putride emanazioni, e non modificate le secrezioni, od impedite le deleterie azioni sugli organi, tuttavia i fatti clinici osservati dal signor *Velpeau* hanno deciso in favore di questo miscuglio. Numerose sono le osservazioni di disinfezioni di piaghe gangrenose, di suppurazioni fetide, di cancri ulcerati, di liquidi infetti, nelle quali l'illustre chirurgo della Carità ha constatato le proprietà disinfettanti di questa polvere. La sua applicazione solida o liquida assorbe il pus man mano che si va formando; gli impedisce di decomporsi, e ne sbarazza le piaghe innanzi che si producano gli odori nocivi, o che si effettuino nuove combinazioni; essa non si limita ad impedire lo sviluppo dell' odore, ma lo distrugge a qualsiasi grado ei siasi già stabilito. Ai risultati ottenuti dal *Velpeau* corrispondono quelli ottenuti dal prof. *Bouley* alla scuola veterinaria d' Alfort. Le piaghe più infette, siccome quelle del garetto e della regione parotidea, divennero inodore sotto l' influenza del topico *Corne*, il quale parve inoltre esercitare un' influenza favorevolissima alla loro cicatrizzazione.

Tali meravigliosi risultati si ottengono con mezzi semplicissimi, con un miscuglio di due o tre parti di cooltar, con 97, o 98 parti di gesso, che basta di applicare in polvere o meglio ancora sotto forma di pomata, la quale si ottiene allungando il tutto in un po' d'olio. Cinquanta chilogrammi di tal materia non debbono costare più di un franco.

Di quasti due elementi combinati qual è quello che agisce come disinfettante? il gesso o il cooltar? È il cooltar, secondo il signor *Renault*, professore alla scuola veterinaria d'Alfort, il quale li ha sperimentati entrambi. Ma in qual modo agisce per operare così prontamente la disinfezione? Agisce desso, come inclina a crederlo il signor *Chevreul*, e come non lo ammette *Velpeau*, sostituendo il proprio odore bituminoso al putrido, oppure bruciando l'idrogeno contenuto in queste materie, per mezzo dell'ozono che sviluppano le materie bituminose, come lo crede il signor *Dumas?* Niuno lo sa positivamente, ma ciò che v'ha di certo si è che il miscuglio di gesso, e di cooltar, residuo bituminoso della distillazione del carbon fossile, disinfetta immediatamente le materie animali in putrefazione, assorbe i liquidi nello stesso tempo che impedisce l'odore infetto alla superficie delle piaghe, delle ulceri, e dei tessuti mortificati in generale, ed è favorevole anzichè dannoso alla cicatrizzazione. — » Non potrebbesi adunque, disse *Velpeau*, raccomandare abbastanza ai chirurghi militari l'applicazione di un modo di medicatura che varrà per certo a preservare i molti feriti dell'armata d'Italia dalla influenza funesta della temperatura, e dell'ingombro » —.

Infatti il maresciallo Vaillant, comandante l'armata d'occupazione in Italia, ha dato immediatamente gli ordini opportuni perchè la scoperta dei signori *Corne* e *Demaux* fosse tosto applicata ai feriti dell'esercito francese. E ben presto ne ottenne soddisfacente rapporto da quel medico principale dottor *Cuveller*. — » Fra i feriti austriaci curati a S. Francesco, scrive al maresciallo il dottor *Cuveller*, venti presentavano piaghe degenerate od emananti un odore fetidissimo. Secondo le intenzioni del barone *Larrey*, quattro medici francesi applicano a questi venti ammalati divisi in quattro gruppi, il topico *Corne* da tre giorni, e i risultati ottenuti in tre giorni sono incontrastabili; ad ogni medicazione la putridità è modificata e lo stato delle piaghe sembra volger al meglio » —. *(Dagli Annali Universali di Medicina settembre* 1859*)*.

Sangue *Intorno alla teoria di* Panum *sulla coagulazione del..... Esperienze di* G. P.

La coagulazione della fibrina (che è la sostanza per la quale il sangue si coagula) avviene, secondo *Panum*:

o dietro una chimica alterazione di essa medesima;

o dietro un cangiamento chimico seguìto nel siero che la tiene in soluzione.

Non si hanno argomenti in appoggio della prima opinione, giacchè sotto al rapporto chimico la fibrina fluida si comporta al pari della fibrina coagulata; si hanno dunque più forti ragioni a favore della seconda opinione, per la quale l'autore stabilisce la seguente teoria (1):

1.° Il carbonato sodico si presta alla dissoluzione della fibrina meglio del sesquicarbonato di soda; e quest' ultimo più del carbonato neutro.

2.° È facile la metamorfosi di uno di questi sali in un altro, sia per adesione o separazione di acido carbonico libero, sia per l' azione dell' ossigeno.

3.° Il bicarbonato, per l' azione dell' ossigeno, perde acido carbonico e diventa sale neutro, che, avendo minore virtù solvente della fibrina, la lascia depositare.

Da qui il coagulamento della fibrina del sangue all' aria, dipendente dalla perdita di un pò d' acido carbonico del bicarbonato; da qui lo sviluppo ripetutamente verificato di un pò d' acido carbonico dal sangue che si coagula; da qui la più pronta coagulazione dal sangue arterioso in confronto col veneso; da qui il rallentato coagulamento sanguigno in un' atmosfera di acido carbonico; da qui la costante liquidità del sangue nei vasi, a motivo del continuo versamento nel circolo di acido carbonico, e della pressione che vi sopporta, ecc.

Questa teoria è non meno nitida e seducente, che facile a verificarsi coll' esperienza. E siccome l' autore non ha esaurita questa seconda parte, che avrebbe solidamente appoggiata la sua dottrina, noi credemmo utile d' occuparcene.

Se il bicarbonato sodico è più solvente la fibrina del sesquicarbonato e del carbonato neutro della stessa base, cosicchè tramutandosi esso, per una perdita parziale di acido carbonico, negli altri due sali, degradasi nel suo potere di tenere liquida la fibrina, una tale differenza si dovrà verificare anche nella coagulazione del sangue appena estratto dalla vena di un animale vivente, quando ad esso sangue vengano mescolate in eguale proporzione i suddetti sali. Se il ritardo nella coagulazione del sangue, generata dalla mescolanza di detti sali, avverrà nell' ordine dall' autore accennato, la sua spiegazione avrà già un primo argomento di fatto in suo favore; ma ove ciò non avvenisse, quella dottrina non potrebbe più esser difesa. Ora ecco il risultato delle esperienze.

---

(1) V. *Annali universali di medicina, del dottor* C. A. Calderini, *vol. CXLIV, pag.* 176.

Esper. 1.ª — Eguali porzioni (2 centilitri circa) del medesimo sangue venner mescolate, al loro uscire dalla vena di un malato che si salassava, con 1/10 del proprio volume di soluzioni sature di carbonato, di sesquicarbonato e di bicarbonato sodico.

Il sangue misto al bicarbonato era coagulato dopo 24 ore, e offriva una cotenna gelatiniforme.

Il sangue misto al sesquicarbonato era ancora affatto liquido dopo 24 ore, ma dopo 48 cominciò a presentare una nubecola polverosa di fibrina che principiava a rappigliarsi.

Il sangue misto al carbonato sodico si mantenne perfettamente liquido anche dopo 4 giorni, e passò, incoagulato, a putrefazione.

Esper. 2.ª — Un analogo esperimento si ripetè sopra un altro sangue, mescolandone 3 separate porzioni con 1/15 delle precedenti soluzioni saline; e si ebbe per risultato, che il sangue misto a bicarbonato sodico si era coagulato dopa 48 ore, e presentava un' alta cotenna, mentre il sangue misto al sesquicarbonato e al carbonato si mantenne incoagulato fino alla putrefazione.

Esper. 3.ª — Un analogo esperimento si ripetè sopra un altro sangue, variando ancora la dose della soluzione salina, cioè mescolando le diverse porzioni dello stesso sangue ad 1/8 della soluzione; e si ebbe per risultato, che nessuna di esse subì il coagulamento, mantenendosi liquide per 7 giorni (temperatura 15.° C.) e poscia volgendo a putrefazione, ma lasciando però osservare un deposito grumoso e vischioso, quasi nero, sul fondo di ogni recipiente. Una traccia di rappigliamento fibrinoso, sotto forma di velatura o pellicola, si osservò al 7.° giorno sul sangue misto al bicarbonato.

Una dose maggiore della soluzione salina previene ogni coagulazione, e il sangue passa alla putrefazione senza perdere la sua liquidità. Poco tempo dopo la mescolanza, la materia cruorosa si deposita sul fondo, e sopra vi galleggiano il siero e la fibrina liquida, formando uno strato più chiaro e più alto col bicarbonato che non cogli altri due sali, i quali attaccano più facilmente i corpuscoli rossi, e producono ben presto la colorazione in rosso del plasma liquido sovrastante.

Dalle precedenti sperienze sembrerebbe potersi concludere, essere il *sangue tenuto più lungamente liquido o incoagulato dal carbonato e dal sesquicarbonato, che non dal bicarbonato sodico.*

Ma siccome i detti sali non sono egualmente solubili nell' acqua, così nelle antecedenti esperienze, colla medesima quantità di soluzione non si mescolava col sangue un' aguale quantità di sale solido. Fatto pertanto il

calcolo della quantità di sale anidro (2), e ripetute le medesime esperienze, si ebbero risultati alquanto diversi.

Esper. 4.ª — Due eguali porzioni di sangue sgorgante dalla vena di un malato, vennero mescolate colle soluzioni saline di carbonato e bicarbonato sodico nella proporzione voluta perchè il miscuglio contenesse 1/15 di sale anidro; e si ebbe per risultato, che ambedue i sangui si mantennero affatto liquidi per 48 ore (temp. dell' ambiente + 20.° C.), poi cominciarono a presentarsi delle nubecole e dei filamenti fibrinosi nel sangue misto al bicarbonato, ed in ambedue, dopo altre 48 ore, si osservava un deposito grumoso nero sul fondo, un coloramento rosso cupo nel siero, e quindi a poco a poco la putrefazione.

Esper. 5.ª — Mescolando due porzioni dello stesso sangue con tale dose di soluzione salina, da rappresentare 1/25 di sale anidro sopra 1 di sangue, si ebbe il sangue misto al carbonato sodico coagulato dopo mezz' ora, e quello misto al bicarbonato ancora liquido dopo 3 giorni, e al 4.° giorno, gia fattosi rosso cupo il suo siero, eravi un coagulo grumoso solo nel fondo.

Esper. 6.ª — Il medesimo sperimento venne ripetuto sopra due altre porzioni dello stesso sangue; e si ebbe per risultato, che il sangue misto al carbonato sodico era già coagulato dopo 3/4 d' ora, mentre quello col bicarbonato non coagulò che dopo 2 giorni.

Esper. 7.ª — Una parte di carbonato sodico cristallizzato si mescolò a 49 parti di sangue; esso si coagulò in 2 ore.

Una parte di bicarbonato sodico misto al tempo stesso a 49 parti dello stesso sangue, lo mantenni liquido per 2 giorni.

Esper. 8.ª — Diviso il medesimo sangue, appena sgorgato, in tre proporzioni entro differenti recipienti, e quindi mescolata ciascuna separatamente con 1/50 del proprio peso di carbonato sodico anidro, di carbonato sodico cristallizzato e di bicarbonato sodico cristallizzato, previamente disciolti in piccolissima quantità d' acqua, e osservatone il coagulamento, si trovò che il sangue misto al carbonato sodico cristallizzato era coagulato dopo 25 minuti; quello col carbonato sodico anidro, dopo 35 minuti; e quello col bicarbonato sodico era ancor liquido dopo 24 ore.

Da queste sperienze si può conchiudere. essere realmente, a peso eguale del sale anidro, più attivo nel rallentare il coagulamento del sangue il bicarbonato che non il carbonato neutro; per cui da questo lato l' opinione di *Panum* può considerarsi appoggiata dall' esperienza.

---

(2) *Sei parti di soluzione satura di bicarbonato corrispondono prossimamente ad* 1 *parte di soluzione satura di carbonato neutro.*

Ma che il disperdimento dell' acido carbonico del bicarbonato sodico, e la sua conversione in sesquicarbonato e in carbonato semplice, siano realmente la causa per la quale la fibrina del sangue, appena uscita dai vasi, si coagula, non potrebbe ammettersi che quando il bicarbonato sodico fosse riconosciuto così poco stabile all' aria, così facilmente decomponibile dall' ossigeno, come *Panum* ammette; ma ciò dai chimici non è assentito. Il bicarbonato sodico non si tramuta in sesquicarbonato che facendone bollire la sua dissoluzione acquosa; temperatura questa che è ben lontana dall' avere il sangue che esce dai vasi, e il quale va anzi rapidamente mettendosi in equilibrio colla temperatura dell' atmosfera, che gli è sempre inferiore; e il sesquicarbonato poi è ancora più stabile, e resiste anche alla temperatura di + 100° C. per un notevole tempo, senza perdere acido carbonico.

Stanno inoltre contro questa teorica altre sperienze da noi eseguite intorno agli effetti dell' acido carbonico sulla coagulazione del sangue, avendo con esse potuto dimostrare che, sebbene questo gas la rallenti fortemente, pure non la impedisce, come avrebbe dovuto avvenire.

Infatti, raccogliendo sangue immediatamente dalla vena entro una boccia piena di gas acido carbonico, indi richiudendola tosto con turacciolo smerigliato, e lasciando il tutto in riposo, la coagulazione del sangue ritardata, finiva però per aver luogo spontaneamente, anche senza aprire il vaso. In questa esperienza il contatto dell' ossigeno era tolto, e la presenza dell' acido carbonico avrebbe anzi dovuto convertire un carbonato neutro che naturalmente avesse accompagnato il sangue, in un bicarbonato, cosicchè ogni perdita di acido carbonico del supposto bicarbonato solvente avrebbe dovuto essere impedita.

La coagulazione del sangue avviene anche ricevendolo dalla vena immediatamente in un' atmosfera di gas idrogeno, o di gas nitrogeno, e quindi chiudendolo entro recipienti pieni di questi gas, i quali, secondo *Panum*, non avrebbero la proprietà di decomporre il bicarbonato sodico.

Finalmente le belle sperienze di *Richardson*, colle quali è dimostrato nel modo più evidente, essere l' ammoniaca il naturale solvente della fibrina entro i vasi, e il suo disperdimento fuori di essi la causa del suo coagulamento (V. *Annali*, di *Chimica* vol. XXVIII, pag. 208), presentano un' altra inevitabile, sebbene indiretta obbiezione all' ammissione dell' ingegnosa teorica di *Panum*. (*Annali di Chimica N.* 2 *Anno* 1859 *pag.* 83).

Cloroformio. *Sulle proprietà ipnotiche del..... Di* Fonssagrives.

Per mala sorte noi non abbiamo dovizia d' *ipnotici*, ossia di medica-

menti provocanti il sonno per azione propria, elettiva; e l' oppio e il lattucario sono invero i soli che abbiano a collocarsi in questo gruppo. Entrambi producono, senza alcun altro fenomeno intermedio, un sonno che si avvicina più o meno al sonno normale, fisiologico; ma mentre il sonno morfico è quasi costantemente accompagnato da una specie d' eretismo cerebrale, da vaneggiamenti continui, da segni di congestione encefalica, da frequenza e sostenutezza di polso, e, in breve, sotto la sua influenza l' organismo sembra contenuto anzichè commesso ad un riposo riparatore; il sonno lattugico è invece tranquillo, profondo, ristoratore, e l' ammalato svegliandosi non accusa ordinariamente nè gravezza di capo, nè ottusità dei sensi e dell' intelligenza, o la stanchezza muscolare, e i disordini della digestione, che per solito tengono dietro all' uso dell' oppio. È dunque a preferirsi il lattucario quando si voglia combattere un' insonnia puramente nervosa, e non sostenuta da persistenza di dolori, nè da continuità d' atti morbosi (tosse ostinata, evacuazioni reiterate), contro i quali l' oppio spiega più reale efficacia. A questo titolo il lattucario mi sembra un acquisto dei più importanti e più utili della terapeutica contemporanea; ma per sfortuna la sua azione non è generale, e un bel numero di idiosincrasie gli sono refrattarie; oltre di che il suo costo si mantiene troppo alto. Finalmente l' esperienza ha per me posto fuori d' ogni dubbio, che questo medicamento assai spesso ha l' inconveniente di produrre, massime nelle donne, una disuria, che, benchè cessi cessandone l' uso, non è meno un fenomeno importunissimo. Un ipnotico immune dai due sconci precitati, non potrebbe al certo considerarsi una superfluità terapeutica; ed è appunto per tale riflesso che, dietro al dottor *Uytterhoven*, cui spetta intero l' onore dell' innovazione, mi faccio a raccomandare all' attenzione dei lettori le proprietà ipnotiche del cloroformio. Io lo sperimento fino dal 1854, nè mi rammento alcun caso ove esso abbia completamente fallito.

Quando il nostro confratello del Belgio annunziò, che tenui dosi di cloroformio procuravano in modo certo e inoffensivo il ritorno del sonno, il nuovo anestetico trovavasi in quella fase di favore e d' entusiasmo che attraversano tutti i medicamenti nuovi, e che rende sospette tutte le promesse fatte in lor nome. Io stesso condividevo tale diffidenza; ma l' esperienza non tardò a mostrarmi che nell' asserzione del dottor *Uytterhoven* eravi un solido fondamento, e che il cloroformio aveva realmente a collocarsi tra gli ipnotici più efficaci e sicuri. Il prime caso ove mi fu dato constatare le sue proprità sonnifere, mi colpì vivamente; l' oppio e la morfina, tra gli altri inconvenienti, sopreccitavano prodigiosamente il mio

malato, e il lattucario così come i bagni prolungati non erano valuti a combattere l' insonnia, che durava da otto giorni, e aveva causato un eretismo nervoso dei più affliggenti; la prima dose di cloroformio procurò qualche ora di sonno, e in capo a pochi giorni questa funzione erasi ripristinata nella sua normale integità. Il malato, non meno dell' autore, non esitò a fare al cloroformio gli onori del risultato. Del resto, in ulteriori esperienze, a bello studio attenuando la dose del cloroformio, od anche cessandone momentaneamente l' uso, potei convincermi, che tra il fatto dell' amministrazione del cloroformio e quello dell' induzione del sonno eravi una relazione irrecusabile di causa ad effetto.

L' insonnia, ognuno lo sa, si attribuisce a cause svariate; ora è il risultato della permanenza di un sintomo penoso, che impedisce forzatamente il riposo; ora costituisce un sintomo affatto nervoso, che deriva da un' angoscia morale viva, da un' occupazione assorbente, da un lavoro intellettuale troppo attivo e troppo prolungato; ora dipende da un' abitudine viziosa del centro cerebrale; l' insonnia è causa d' insonnia, e rifiutando troppo a lungo all' organismo il riposo riparatore, si finisce a interdirlo esso medesimo; ora finalmente l' insonnia procede dall' abuso dei medicamenti ipnotici, oppure, quale epifenomeno, denota così il corso come il declinare di alcune malattie acute. Queste sono precisamente le insonnie a cui meglio conviene l' uso del cloroformio.

La formola di *Uytterhoven*, che consiste nell' amministrarne una dose variabile da 5 a 10 goccie in una pozione mucilagginosa, mi sembra raggiunga pienamente lo scopo; essa mi corrispose costantemente. L' esiguità di siffatta dose di cloroformio adoperato come ipnotico, conferma inoltre il ravvicinamento che, in un recente lavoro, credetti istituire tra gli anestetici propriamente detti e gli altri stupefacenti diffusibili o fissi, i quali non riescono del pari sonniferi se non amministrandoli in tenui quantità.

Non ho, ripeto, l' intenzione d' attribuirmi la menoma parte del merito di un' applicazione che m' affretto a restituire al suo autore; ma, in Francia almeno, il fatto semplicemente annunziato da lui, passò inosservato; e siccome la sua importanza pratica mi sembra grandissima, così stimai doverlo segnalare ai pratici e come uno spediente e come un interessante soggetto di nuovi esperimenti. (*Annali di Chimica N.* 2 *Anno* 1859 *pag.* 115).

BIBLIOGRAFIA

Annuaire de la Syphilis et des Maladies de la Peau, par M. P. Diday *et* I. Rollet. *Année* 1858. *Paris et Lion* 1859.

Nel recentissimo mio viaggio per la Francia ebbi campo di conoscere personalmente i ch. signori *Diday* e *Rollet* di Lione, i quali alla loro molto sapienza accoppiano la più squisita cortesia, delle quali rarissime doti a me venne larga parte, per cui piacemi esternar loro anche in questo incontro la mia sincera riconoscenza. Del loro ampio sapere abbiasi ulteriore dimostrazione nella lettura del libro summenzionato, il quale riassumendo tutto che è stato detto e scritto intorno la sifilide ed i morbi cutanei nel 1858 colloca i cultori di questi rami di patologia speciale al livello della scienza d' oggi giorno. Ed in quanto alla sifilografia compilata dal signor *Diday*, dirò che quantunque i due sullodati medici siano fautori della doppia indole dell' ulcero venereo da me ripulsata, pure i ragionari ed i fatti che essi aducono a sostegno di loro sentenza meritano studio ed osservazioni, perchè abbiasi campo di scoprire da qual lato ergasi sublime la verità, che non può essere che una sola. Le cose poi che spettano alla cura della blennorragia e sue conseguenze, a varie lesioni e medicature dell' uretra, a diverse contingenze dell' ulcero e della proteiforme sifilide, alla trasmissibilità di questa, tanto contestata irragionevolmente dal *Ricord*, e simili, porgono al medico clinico un tale e tanto ammaestramento da rimanere paghi della lettura e studio di questo Annuario. Per ciò che riguarda Dermatologia compilata dal signor *Rollet* dirò che la tigna, la rogna, l' acne atrofico, la pustola maligna, l' erpete gutturale, il mughetto ed il vaiolo, compongono distinti capitoli di piena e soddisfacente utilità teorico-pratica. Questi brevissimi cenni valgano ad invogliare i medici all' acquisto e studio di quest' opera, la quale ripulsa quella superficialità ed utile momentaneo che prevalgono in buona parte delle moderne pubblicazioni. Io nutro viva speranza che i due sapientissimi Lionesi seguitando lor via non mancheranno anche nel venturo anno di pubblicare un secondo Annuario colmo di razionali e cliniche cognizioni, riassunto da tutto che venne donato alla Scienza Medica nel corso del 1859, affinchè alla stima che Essi si rimeritano abbiano congiunta la riconoscenza dei cultori l' arte salutare.

Ottobre 1859. *Pietro Gamberini.*

VARIETÀ

Disciplina medica. — Venne presentato testè al Parlamento Belga un progetto di Codice sanitario, di cui noi riproduciamo gli articoli che risguardano la disciplina medica perchè siamo ogni dì più convinti, come avemmo già altra volta occasione di mostrare (Vedi Bullettino Ser. 4.ª V. 10 p. 238) che questa misura diventa ogni dì maggiormente indispensabile per la moralità professionale.

Ecco il frammento di detto progetto di legge non perchè venga copiato ma pigliato nella debita considerazione.

Titolo 2.° *Della disciplina medica*

Art. 24. In ogni capo-luogo di distretto giuridico verrà stabilito un Consiglio di disciplina per le persone che coltivano l' arte sanitaria.

Art. 25. Tutti gli esercenti del distretto saranno soggetti alla disciplina del Consiglio, cioè:

1.° I dottori in medicina, in chirurgia, ed in ostetricia;

2.° I chirurghi, gli ostetrici, e gli ufficiali di sanità;

3.° I dottori in farmacia ed i farmacisti;

4.° I dentisti e gli oculisti.

Le levatrici e le *donne dentiste* vi saranno egualmente soggette.

Art. 26. Ogni Consiglio sarà composto di 6 membri nei distretti ove il numero degli esercenti non giunge a 75, e di 9 negli altri distretti.

Un terzo dei membri del Consiglio sarà scelto fra i dottori in farmacia o fra i farmacisti; gli altri 2 terzi saranno scelti fra gli altri esercenti.

Art. 27. Tutti i membri saranno eletti dall' assemblea generale degli esercenti stabili del distretto.

Saranno eleggibili i soli esercenti notati da 5 anni per lo meno sul ruolo officiale.

Art. 28. La riunione degli esercenti avrà luogo di pien diritto ogni anno, il primo lunedì di luglio, alle 11 del mattino nel capo-luogo del distretto ove ha sede il Consiglio ed in una delle sale del palazzo civico.

Art. 29. Il commissario del distretto presiederà l' ufficio: gli saranno aggiunti 4 elettori meno anziani, ed egli sceglierà un segretario fra di loro.

I tre altri membri eserciteranno le funzioni di scrutatori.

Art. 30. Le elezioni avranno luogo a scrutinio secreto e per mezzo di *bollettini di lista;* avranno principio colla nomina dei farmacisti.

Art. 31. Un decreto regio stabilirà le disposizioni portate dal capitolo 3.° titolo 1.° della legge 30 marzo 1836, che saranno applicabili alle operazioni dell' ufficio.

Art. 32. L'elezione sarà tenuta per valida se nel termine dei 10 giorni seguenti non vien fatto richiamo di sorta. I richiami saranno diretti alla deputazione permanente del Consiglio provinciale, la quale giudicherà in ultima istanza e senza appello. In caso d' annullamento il governatore convocherà gli esercenti nel giorno fissato dalla deputazione.

Art. 33. Il Consiglio sarà rinnovato ogni anno. I membri uscenti saranno eleggibili. I nuovi eletti entreranno in circa un mese dopo l' elezione.

Art. 34. In caso di decesso o dimissione d' uno o più fra i membri, il Consiglio sarà completato coll' aggiungervi dei più antichi esercenti del distretto designati dalla deputazione permanente.

Art. 35. Il Consiglio sceglierà nel suo seno un presidente ed un segretario. Il segretario sarà scelto fra i membri aventi domicilio nella sede del Consiglio.

Art. 36. Se il numero degli esercenti, domiciliati in un distretto ed inscritti sul ruolo officiale, è minore di 50, il governo riunirà vari distretti per la formazione d' un solo Consiglio di disciplina. In questo caso esso ne indicherà la sede.

Art. 37. I Consigli di disciplina vegliano alla dignità delle professioni mediche. Essi mantengono i principii d' umanità e di delicatezza che debbono dirigere l' esercizio.

Puniscono, col mezzo di penali disciplinari, le colpe che non sono di competenza della polizia medica.

Sono arbitri nelle contestazioni che avvengono tra gli esercenti, per motivo dell' esercizio della professione, e fra clienti ed esercenti, per causa di definizione di onorari.

In difetto di conciliazione essi danno officiosamente i pareri che loro possono venir chiesti dai tribunali.

In nessun caso i Consigli di displina possono immischiarsi nelle questioni di dottrina o di pratica medica, nè nell' apprezziazione dei fatti relativi ad ogni servizio pubblico od officiale posto sotto la sorveglianza dell' autorità amministrativa o giudiziaria.

Art. 38. Le penali disciplinarie sono le seguenti:

1.° L' avvertimento.

2.° La censura o l' ingiunzione di emendarsi o d' essere più circospetto in avvenire.

3.° L' ammonizione con divieto di recidiva sotto pena di interdizione.

4.° L' interdizione a tempo dell' esercizio d' ogni professione medica; la durata dell' interdizione sarà di un mese almeno e d' un anno al più.

Art. 39. Nessuna pena disciplinaria potrà venir pronunziata senza che l' accusato sia stato sentito o chiamato nel termine di giorni 8.

L' accusato presenterà in persona la sua difesa o potrà farla presentare da un collega.

Un membro del Consiglio, designato dal presidente, adempirà, se vi è di bisogno, le funzioni di relatore.

Art. 40. Le sedute del Consiglio sono segrete. Non può deliberare se i due terzi dei membri non assistano alla seduta. Il rifiuto di votare non è permesso. Le decisioni saranno prese alla semplice maggioranza dei membri presenti.

Tuttavia la pena dell' interdizione potrà solo venir pronunziata alla maggioranza dei due terzi dei voti.

Art. 41. Tutte le decisioni del Consiglio saranno trascritte sovra un registro, e copia ne sarà immediatamente trasmessa al procuratore del re presso il tribunale del distretto ove l' accusato è domiciliato.

Se il Consiglio ha oltrepassate le sue attribuzioni, definite nell' articolo 38, questo magistrato potrà interporre appello fra otto giorni dalla data della trasmissione.

Art. 42. L' accusato potrà sempre appellarsi dalle decisioni del Consiglio nanti il tribunale civile del distretto ove è domiciliato.

L' appello sarà interposto nel termine di otto giorni dalla data della emanazione della decisione, se essa ha luogo in presenza dell' accusato; altrimenti nel termine di 8 giorni dalla data della sua intimazione.

Esso sarà ricevuto o notificato al segretario del Consiglio.

L' appellante se è rigettato il suo appello, sarà condannato al pagamento delle spese dell' appello.

Art. 43. L' appello è motivo di sospensione d' ogni altra causa. Vi si provvederà in Camera di consiglio, come se si trattasse di causa sommaria ed urgente.

Art. 44. Ogni citazione, notificazione, convocazione sarà fatta per mezzo di lettera assicurata alla posta. Nel caso previsto dall' ultimo alinea dell' articolo 32 l' assicurazione avrà luogo gratuitamente.

Art. 45. Vi sarà un fondo comune per le spese del Consiglio di disciplina.

Esso verrà stabilito in modo da non eccedere le spese necessarie e ripartito fra gli esercenti del distretto.

Ogni anno il Consiglio di disciplina formerà il ruolo dei contribuenti.

La retribuzione annua non potrà eccedere L. 10 per gli esercenti stabiliti nei comuni aventi più di 5,000 abitanti e L. 5 per quelli degli altri comuni.

Il Consiglio potrà dispensare dal pagamento della retribuzione le persone poco agiate che esercitano un ramo speciale dell' arte salutare.

Il ruolo, in tal modo formato, sarà approvato e reso esecutorio dal Governatore della provincia.

Il segretario eserciterà le funzioni di tesoriere; ogni anno sarà tenuto di render conto al Consiglio della situazione del fondo comune.

MEMORIE ORIGINALI

Relazione della epizoozia, che da molti anni domina nella specie suina delle nostre contrade. Di *Luigi Matelicani* Medico Chirurgo Veterinario in Apiro.

Tanto nella veterinaria, come nell' umana medicina se vi ebbero morbose infermità, sotto tutti i punti di vista perniciosissime, esse furono e sono senza dubbio le malattie epizootiche, delle quali la pubblica e privata economia in ogni tempo ne ha risentito i più tristi e deplorabili effetti. Tale asserzione oggimai è un vero, di cui nostro mal grado ne proviamo l' ingrata dimostrazione.

Un morbo non ben conosciuto, e non ben determinato ancora (per quanto mi sappia) compie epidemicamente numerose vittime sulla specie suina delle nostre contrade, e sin da parecchi anni le vistose perdite di questi animali hanno vivamente richiamato l' attenzione dei proprietari, i quali sul serio riflettendo agli immensi danni, che sotto molti rapporti ne vengono alla società, ed al commercio (scossi una volta dal progresso di nostra scienza) risolsero di strappare dal barbaro empirismo il mal menato esercizio di certi rozzi praticanti, e sottoporre invece anche questa utilissima specie alle razionali cure della medicina veterinaria. La quale se non trionfa in tutti i casi di malattia, nella pluralità delle evenienze fa almeno prevenirne ulteriori sviluppi, e correggerne la diffusione: dai quali efficaci, e valenti sussidi dell' arte nostra, due vantaggiosi risultati ne conseguono: la minoranza delle perdite; e la tutela della preziosa nostra salute, che, oggi più che mai, per le alterazioni

profonde, ed occulte dei cibi, viene altamente compromessa: che se queste cause per le nostre morbose affezioni non sono primarie, ed efficienti, lo sono al certo secondarie, e predisponenti. Una tale verità mi proverei di svolgere ulteriormente, quando e dal fine, che mi sono proposto, e dalla materia, che imprendo a trattare mi si permettesse con più diffusione di uscire dall' argomento; ma ciò dalla ristrettezza del mio assunto non essendomi concesso, stimo meglio riprendere il designato cammino.

Correva il 1.° ottobre 1857 quando per la prima volta invitato da due coloni del territorio Cingolano mi applicai allo studio della dominante malattia, della quale trovatomi sull' infierire appena con spediti mezzi igienici, e preservativi, più che curativi, riuscii a salvare la metà di due mandre composte da più di sessanta capi. In seguito invitato da altri coloni mi si aprì il campo a più lunghe e mature osservazioni; mercè le quali, se non in chiara cognizione, potei però venire in fondato sospetto sulla forma, e natura morbosa: dal tempo aspettai che mi si confermasse, ed infatti molti altri casi, ed osservazioni rassodarono il mio formato concetto. Allora per quanto non lo dovessi per ufficio, pure, per l' amore, che ho sempre nutrito alla scienza, ed al bene dell' egra umanità, non tardai di informarne dettagliatamente la Commissione sanitaria del luogo.

Dal veterinario condotto impegnato a supplire per qualche tempo anche nel territorio di questa ragguardevole Terra non appena intrapresone l'esercizio fui premurosamente pregato dalle veglianti Autorità di occuparmi sulle malattie, e morti frequentissime, che ogni giorno succedono nella medesima specie: ne assunsi con piacere l' onorevole incarico, ed il tempo avendomi offerto casi ben numerosi, ho trovato in tutti un' identità tale, che mi autorizza non di trattare *ex cathedra* una materia sì oscura, ma soltanto per il disimpegno del mio dovere di tracciarne una relazione. Sotto questo solo aspetto inten-

do di scriverla, come sotto lo stesso riguardo verrà accettata, e compatita: protestandomi, che come severo, ed imprevenuto osservatore sarò fedele nella esposizione dei fatti, e sfuggirò tuttochè, e con ingegnose circonlocuzioni, e pompa di erudizione può adombrare la verità, per la quale mi dichiaro, quale sono stato sempre -- *Amicus Plato, sed magis amica veritas* --...

Dopo che i progressi della anatomia patologica, e la severa osservazione diretta da una logica razionale furono le basi della medicina veterinaria, la scienza trovò saldo fondamento sul quale ergerà sicura, e progredirà immutabile senza tema che il maestoso edifizio sia in procinto, come per lo passato, di precipitare. Anche io educato ed accostumato a questo modo di studiare, sui cadaveri diressi le prime e più accurate indagini, e coll' istesso ordine tenuto nella ricerca di questa micidiale infermità passo alla descrizione delle lesioni lasciate dal lavoro morboso.

Quei porci di manto bianco, detti cignali, o pezzati, presentavano costantemente nell' organo dermoide macchie di un colore rosso-violaceo, violaceo-livido, il qual colore dalle labbra si estendeva alla muccosa buccale, e glossale: in alcuni un erpete crostoso occupava qualche vasta estensione del loro corpo, in ispecie la nuca e le conche delle orecchie, le quali anzichè prestarsi alla comune elasticità, divenute coriacee, se si piegavano, si rompevano. Il ventre in tutti meteorizzato in alcuni però le sue pareti toccavano l' estremo punto di distensione. All' esterno praticate in varie regioni delle profonde sezioni, il sistema adiposo in alcuni, ove era più escreato si vedeva inzuppato di sangue, che coloriva il lardo di rosso-livido, e questo era più molle del normale. Nel sistema muscolare si scorgeva una palidezza insolita, ed i lacerti componenti le masse perduto avevano la naturale resistenza.

Nella disamina anatomica quindi delle splancniche cavità nell' apparecchio digerente, più che altrove, il morbo spiega-

to aveva le organiche trasmutazioni. Omento giallastro e molle; i mesenteri anche essi presentavano quasi che gli stessi fisici caratteri: i gangli linfatici, e chiliferi ingrossati: i vasi che si distribuiscono a queste parti iniettati di sangue anche ne' più esili capillari, come di eguale iniezione erano pieni i vasi gastro-enterici presentando sempre le rimarcate tinte. La faccia peritoneale esterna degli intestini variamente colorata mostrava la gravità del processo morboso, ed i gradi delle consecutive mutazioni in tutta la lunghezza di questo tubo, ove più in una regione, che in un' altra, e così viceversa si scorgevano macchie giallastre, violacee, livide, plumbee, ed anche nere, le quali come su di un fondo turchiniccio or più chiaro, or più scuro erano disposte in zone, in striscie, ed in altre figure bizzarre più o meno grandi, però indescrivibili. Aperto tutto l' ambito gastro-enterico uscirono gas fetidissimi propri della cancrena, e si rinvennero le sostanze in quel grado di chimificazione e chilificazione, in cui lo stomaco e gl' intestini vennero dal morbo arrestati. La muccosa di quei tratti interessati dalle placche più o meno grandi si separava facilmente dalle adiacenti tuniche, e mostrava un insensibile rigonfiamento. Una moltitudine immensa di piccole punteggiature e chiazzette occupava il sistema follicolare del *Brunner* e del *Peyer*. Quasi in tutti la muccosa gastrica era macchiata da un intenso colore rosso orinoso, che dalla gran curvatura si estendeva alla regione pilorica, e dalla piccola ed appendice conica alla regione cardiaca. In tutta la lunghezza di questi visceri membranosi si sperimentava facile la friabilità in modo singolare in quelle superficie placcate, ove quasi cadeva fra le dita.

La milza nera intensa era in tutti ingorgata, e lacerabile con la massima facilità, anzi sotto la trazione, e pressione diveniva pulte scorrevole, e del tessuto anatomico non ne rimaneva più traccia.

Il fegato in alcuni macchiato di giallo-croceo, in questi punti non si limitava alla capsula sierosa ma si approfondava fino alla parte centrale; nei tagli però era facile discernere ancora la composizione granellosa propria di questa massa glandolare: la sostanza tanto macchiata che naturale, ai soliti esperimenti null' altro mostrava, che un grado di rammollimento. Tolto dai naturali rapporti anatomici, e però recisi tutti i vasi che a questo secondo centro concorrono, il sangue in essi contenuto, e quello anzi di tutto il sistema, per essi in un istante sgorgava in tutti; ed in qualunque tempo si fossero fatte queste osservazioni si trovava sempre diffluentissimo e nero da emulare l' inchiostro: stagnato al basso-ventre, alla superficie mostrava una certa patina come violacea, ma non in tutti i cadaveri si rinveniva questa particolarità. I visceri entrotoracici non hanno offerto quasi mai nulla di rimarchevole, eccetto quelli, che non sono rimasti vittima del morbo dominante, ma per congestione polmonare facile a renderli asfittici in pochi momenti. Negli altri poi il polmone era variamente colorato, ma praticati dei tagli nelle masse non si rinveniva lesione di sorta, e posto il corpo del viscere in un vaso lungi da guadagnarne il fondo si manteneva a galla. Ciò mostra, che il coloramento non era, che l' effetto di una certa stasi cadaverica.

Nel pratico esercizio della campagna sebbene massima sia la difficoltà di praticare la sezione dell' ossa cerebro-spinali, pure in tutti è stata alla meglio eseguita: nella quale disamina hanno figurato le generali lesioni, cioè ingorgo agli inviluppi, ed un grado di rammollimento tanto nella polpa cinerea, che midollare: delle quali alterazioni partecipavano tutti i singoli organi, che concorrono a formare i diversi apparecchi e sistemi dell' intero organismo: come le su descritte lesioni non in tutti si trovavano ad un medesimo grado, ma a seconda delle diverse circostanze, e del tempo più o meno lungo dalla morte alla sezione.

Se in tutte le malattie sarebbe indispensabile la cognizione delle cause produttrici, in queste affezioni più che mai diverebbero un bisogno imperioso, ma a fronte di questa necessità è d' uopo confessare, che, per quanto mi sia ingegnato, mi trovo quasi allo scuro sulla natura dell' etiologia -- *Felix, qui rerum potuit cognoscere causas* -- ma all' intendimento umano in tante evenienze non è dato penetrare quali siano le vere, e come le cause si comportino nell' infermare, e distruggere l' economia animale! Tuttavia la cognizione di certi rapporti di cause con certi effetti servironmi di guida nella ricerca etiologica. Rinvenni porcili mal costrutti, e poco aereati, e quel poco volume d'aria, infettata dalle emanazioni mefitiche, che esalavano dagli escrementi ivi tenuti per lungo tempo: vidi l' abuso di tenere questi animali nelle ore più calde della giornata ai pascoli esposti alla sferza degli ardenti raggi solari; nel qual tempo eccessivamente accalorati si immergono nell acqua, e che quelli che disgraziatamente sono affidati alle funi non si permette che si tuffino, e si lordino nell' acqua, e nel fango, come è loro costume; che le acque del beverone si attingono nei prossimi stagni posti per solito sulla parte più declive dell' abitato, ove filtrano le urine pregne di materie fermentate, e putride de' sovrastanti concimi, ed ove le sostanze vegetali, ed animali subiscono la putrefazione caratterizzata dal forte, ed ingrato odore, che scosse, emanano dal loro fondo. Nella primavera scarsa alimentazione, quasi direi, di sola erba, e nell' autunno le avide mangiate delle ghiande immature, e corrotte. Il qual modo di nutrizione ognuno ben conosce quanto possa essere improprio alla soda riparazione organica, nelle attuali circostanze troppo necessaria perchè possa far fronte alle violenze del morbo, e perchè mantenendo una tenacità nei tessuti degli apparecchi organici si conservi integro l' esercizio di tutte le funzioni. A questi etiologici rimarchi piacemi di fare riflettere, che da qualche tempo chiaramente si scorge il grande disordine degl' imponderabili, e conseguentemente

dei tempi e delle temperature, all' influsso dei quali, e ad altre potenze anche i medici dell' umana specie attribuirono lo sviluppo del *Cholera*, e forse anche della dominante *migliare;* nel quale disequilibrio pretesero di aver rinvenuto la produzione di un corpo, che Eglino, ed i Fisici chiamarono *Ozono*, ossia ossigeno elettrizzato. Non già io intendo, che sia il medesimo corpo, ma che esso modificato, o qualche altro generato influisca, e favorisca lo sviluppo non solo di questa affezione morbosa, ma ancora di quella delle diverse specie di vegetali, e delle numerose, ed auree famiglie de Filugelli, i quali, per quanto si educhino con tutto lo studio possibile, pure giunti ad una certa età traboccano, ed in breve muoiono quasi tutti. Egli è certo, che tutti gli esseri si trovano in istrette attinenze con gli agenti esteriori, particolarmente cogl' imponderabili, e potenze elettro-magnetiche: per cui se dal giusto equilibrio, ed ordine loro dipende quello di tutti gli esseri, così dallo esquilibro, e dal disordine, in cui spesso si mettono ne può devenire, o indirettamente la generazione di un elemento deleterio, e morbifero, che dal di fuori venga immesso nella macchina; o che direttamente sconcertando l' ordine degli elementi organici generi nel processo assimilativo un elemento morbifero, che turbi la salute, e crei la micidiale infermità. Con ciò non pretendo mica di avere disvelata, e rinvenuta la causa produttrice, ma soltanto ho inteso di sottoporre tale congettura al maturo giudizio dei dotti, dai quali, se avessi errato, ne attendo, e ne accetto volontieri la emenda.

Allorchè l' azione di questi agenti insidiosi si è spiegata ad un punto da costituire il principio dell' ordimento morboso, l' animale presenta delle espressioni estranee dal ritmo normale, che demarcano il primo stadio della malattia, la quale presentandosi col disturbo del basso ventre esprime il dolore ivi fissato coll' inappetenza, coll' aversione talvolta ad ogni sorta di bevanda, ma costantemente coll' aggrupparsi dell' e-

stremità, ed incurvarsi del dorso. A questo primo esame in alcuni si rinviene una certa lepra crostosa, che per lo più interessa le parti denudate da pelo, singolarmente però l' ho vista occupare la nuca, e le orecchie: quindi, se sono raccolti in numero, gli attaccati tengono la coda della mandra, diversamente cercano di tornare a ricovero, ove scelgono il luogo più fresco, ed umido. In seguito proseguendo il processo morboso sono costantemente costretti al porcile in cui giacciono in sul ventre con il muso nascosto nella lettiera. Sordi sono alla voce del pastore; costretti ad alzarsi, mugulano con voce cambiata, che esprime un dolore straziante; alzati, male si reggono, e se v' ha prevalenza al capo, esso è grave, e sonnolento, camminano rinculando, e quindi cadono ad un tratto come presi da paralitica convulsione. Spinti ad eseguire alcuni passi, a stento barcollanti li effettuano sotto continue inflessioni degli arti posteriori mentendo direi quasi una *spinite*. Giunti a questo punto hanno gll occhi lacrimosi approfondati nell' orbita, pelle della faccia rigida, ed aggrinzita; il muso, le orecchie, e le altre parti se sono pezzate di bianco cominciano a mutarsi in colore violaceo-livido; la bocca tramanda un alito ingrato, e la fisonomia in tal modo alterata esprime un profondo patimento ed una morte. A questo grado le estremità si freddano, alcuni hanno mostrato vomito, e diarrea fetentissima caratterizzante lo rilasciamento degli orifici, e la morte del tubo gastro-enterico. Il polso, che nel primo grado è frizzante e frequente, equilibrandosi col calore da costituire una febbre intensa va poi cedendo, e si sente irregolare, saltellante, ed in fine quasi insensibile; come il calore, che nei primordi della malattia era sensibilissimo in tutto il corpo, si concentra per non più ridistribuirsi alla periferia.

In questo stato estremo il ventre è tumido, non più dolente; alcuni sembrano sollevati, ma dopo poche ore di questa ingannevole calma muoiono in mezzo ad un quadro sintomatico il più svariato, e compassionevole.

Il corso di questa micidiale infermità è breve, più breve ancora se si conti dal momento che i coloni l' avvertono: egli è ben certo però, che quando dall' inappetenza viene richiamata l' attenzione dei proprietari, il morbo percorre il secondo periodo: nel momento per solito, in cui viene chiamato il veterinario le risorse dell' arte in questo caso sono sempre frustranee e per l' indole, e natura dell' animale, e per le poche ore di vita concessegli, che non oltrepassano per lo più le dieci, dodici o ventiquattro ore: stato in cui il tubo intestinale è compromesso in modo da non aver più la capacità di sentire l' influenza benefica delle mediche risorse; dal che ne venne la volgare sentenza -- *che il porco è incurabile* --. Vi sono stati dei casi nei quali dalla salute apparente alla malattia, e da questa alla morte vi sono passate pochissime ore lasciando poscia negl' intestini tutte quelle mutazioni organiche, che non mettono in dubbio (senza fare ricorso ad una pregressa flogosi) un istantaneo, e spontaneo processo cangrenoso, per cui si può conchiudere, che il lavoro morboso si vada preparando dietro gli insidiosi influssi delle cause prossime e disponenti, e che dopo l' azione dell' ignota causa efficiente ne consegua uno sviluppo violento, ed un corso brevissimo.

Cosa ardua si è caratterizzare questa pericolosa malattia; ma dalle osservazioni svariatissime, e dagli elementi di giudizio raccolti, ed espressi nei precedenti capitoli non potei che venire nel fondato sospetto, che quest' affezione epizootica appartenga alla luttuosa famiglia delle *tifoidi* accompagnata a quella dei micidiali *carbonchi*.

Appena manifestatasi, la tristezza, i sintomi atassici, ed adinamici che l' accompagnano: le macchie livide della pelle, che disegnano l' ultimo grado di discrasia; il corso rapidissimo, ed improprio a quello delle genuine malattie infiammatorie concorsero a consolidare maggiormente la istituita diagnosi. Il genio poi, e la spontaneità cancrenosa, il sangue

diffluente, ed atro: la maniera colla quale si succedono le mutazioni organiche degli intestini, e la particolarità delle lesionilasciate mi rassicurarono più recisamente, e mi portarono alla conchiusione, che il morbo dominante è una tifoide, o tifo carbonchioso a processo dissolutivo, e cancrenoso complicato spesso o dalla costituzione, o dalla retrocessione del principio erpetico.

Della qual forma morbosa l'oculato pratico facilmente ravvisa, in grazia de' su descritti particolari la differenza dalle altre comuni flogistiche infermità, che sono curabilissime, come quelle degli altri animali domestici.

Difatti l' aria viziata, che nei tugurii ispirano questi animali, è inetta ad una buona ematosi, per cui non ispogliandosi il sangue dei principii carbonchiosi la crasi non riacquista tutte quante quelle qualità vivificanti in virtù delle quali si nutre, si conserva la salute, e si regge la vita. I principii putridi tenuti in sospensione dalle acque corrotte, che sono bevute dagli animali, ed i cibi esclusivamente vegetali anche essi talvolta ammorbati, non forniscono, che materiali nutritizii scarsi, ed infetti, i quali gradatamente concorrendo ad alterare in qualità e quantità la massa sanguigna ne consegue anche da ciò una peculiare mutazione della debita riproduzione della materia. I tempi piovosi, le continue variazioni atmosferiche, gli istantanei cambiamenti di calorico, come in queste stagioni l' eccessivo accumularsi, e fissarsi di imponderabili su tali animali di natura torpidi e calorosi, stimo che possano produrre de gravi sconcerti nel mirabile magistero degli atti organici. L' aria calda, ed ascintta rendendo esuberanti perdite difetta la vitale riparazione, quindi rende languidi gli individui che vivono in mezzo ad essa, non che poveri di organica resistenza e pronti alle malattie violente, e distruttive. Non mancano casi però, che hanno dato a divedere, che anche quegli individui, che non erano affetti da malattie esantematiche, e non soggiaciuti all' influenza delle suenumerate cause; ma

invece ben nutriti, e tenuti col più adatto regime, pure sono rimasti vittime mostrando all' autopsia gli stessi caratteri degli altri. Questo fatto se non esclude la precedente disposizione manifesta, che la causa produttrice è estranea all' economia: ma (benchè sia bene alieno di percorrere l' intricata via dei monti della luna) pure non so escludere un morboso fattore in un elemento deleterio nel mondo esteriore, capace di attaccare improvvisamente, e trarre primitivamente in disordine i principali sistemi della vita: il quale stato non può certamente originarsi senza una notabile alterazione della crasi sanguigna, come difatti mostra l' ultimo grado di plastollia e di inquinamento; e senza l' intromissione di un principio contrario all' ordine organico, ovvero degli ordinari processi dell' assimilazione: il quale dopo di aver prodotto in queste principali funzioni, quelle alterazioni che costituiscono la fierezza del morbo, determina, e produce nelle varie regioni dell' apparecchio digerente gli ultimi micidiali effetti.

Ecco, secondo me, come l' ignoto agente ordisce il processo morboso, con cui spegne senza riparo la vita di questi utili animali, e malmena senza pietà le sociali risorse.

La prognosi per lo più è sempre infausta, e quei pochi, che sortirono la fortuna di sopravvivere ebbero sempre una convalescenza lunga, ed una malferma salute accompagnata da una certa inappetenza, e per alcun tempo nella locomozione da una debolezza inflessiva delle estremità posteriori: tenuti poi per il consueto ingrasso, poco nella prima annata hanno corrisposto all' aspettativa.

Meschinissime sono le risorse curative, e tali forse non sarebbero se i possessori di questi animali si avvedessero in tempo, e se prima di fare ricorso al medico veterinario non avessero esaurito con lardo, jalappa, ed altre manovre le loro prime irrazionali pratiche, le quali dal buon senso dovrebbero essere per sempre proscritte per duplice terapeutica ragione: 1.° perchè il lardo non purga, ma schifisce

gli ammalati, che poi difficilmente si prestano ad altre amministrazioni; 2.° perchè la jalappa spiegando un' azione drastica violenta sulla muccosa intestinale già gravemente ammalata, piuttosto che corrispondere alle loro mire, esacerba la malattia, e determina quanto prima la morte. Se però la malattia è stata avvertita in tempo ed il male si tronchi nei primordii dello sviluppo, il primo compenso (se il calore è urente e le pulsazioni del cuore sono accompagnate da un certo frizzo) si è la caudale arterio-flebotomia, dalla quale si ha direttamente uno sgorgo dai vasi della spina, e più prossimo da quei dei visceri del basso-ventre: Se vi ha peso, impegno al capo è meglio praticare il salasso dalle auricolari; e talvolta se il bisogno lo reclama si opera da quella, e da questa: ma è duopo usare la più rigorosa cautela per non aver la dispiacenza di precipitare gl' infermi nell' adinamia, che naturalmente suole accompagnare questa forma morbosa. Si sfugga sempre d' incidere le ranine, perchè è difficile, che questi animali poi aprano più la bocca: come pure si abbia sempre in mira l' andamento dell' affezione erpetica, la quale se si trovasse nello stadio di suppurazione, le sottrazioni sono pericolosissime per il facile assorbimento del principio erpetico. In questo caso con vantaggio si è dato il tartaro emetico e nitro a piccole dosi, come io stesso più volte ho sperimentato giovevole senza però sapermene rendere una ragione terapeutica adeguata al concetto patologico, e natura morbosa: tolto quella di un' azione abortiva, od emetica, oppure coll' azione vermicolare reflessa che esercita nel sistema enterico, piuttosto che deprimere, è capace di sostenere un' attività idonea a resistere agli attacchi delle insidie morbose, nel quale stato opponendosi alla mortificazione degl' intestini dà luogo, che il morbo percorra più lunghi i suoi periodi, e tempo, che la cura porti un mutamento nei grandi sistemi, e spieghi nell' intero organismo i suoi benefici effetti. Se poi siano manifeste tracce erpetiche, o si sospetti di un' occulta costituzione, la cura generale de-

ve essere accompagnata da quella revulsiva, ed a questo uopo si applichino vescicanti, o la raggiatura lateralmente al collo, ed all' interno delle coscie; ed al nitro, e tartaro emetico si aggiunga una dose di solfo sublimato, che posti in un secchio d' acqua imbiancata colla farina e data in più volte nella giornata, e protrattone l' uso per due, o tre giorni hanno prodotto salutari vantaggi: questo metodo aiutato poi da continue fomentazioni, clisteri semplici, ed anche da leggeri purganti lassativi scelti fra i muccilaginosi, oleosi, ed anche salini hanno compiuta la cura, ed hanno vantate delle replicate guarigioni. Ma se il processo morboso era inoltrato, il su vantato medico soccorso si è sperimentato piuttosto fatale. Però in questo stato di cose, se l' animale si presta ancora, ed il grado della malattia sia suscettibile di cedere ai mezzi di cura, questa deve consistere in un metodo antisettico, e cioè alle bevute di acqua semplice, o di decotto di malva deesi aggiungere il sale di cucina, ed aceto, o meglio acido solforico allungato a grata acidità, e salsità. I quali mezzi col soccorso delle esterne medicature, anche revulsiva, sono i soli, che possono essere di qualche utilità. Ma o rare volte si giunge a cimentare l' uno, o l' altro metodo preconizzato, e la malattia sorda a qualunque medico compenso piega, e cede soltanto alla morte.

Dal fin qui detto si comprende però quante siano le difficoltà, che il pratico incontra nella cura di questi animali, e quanto poco contar si deve nelle risorse di micidiali infermità, nelle quali se l' arte nostra possiede qualche vantaggiosa utilità questa si va a conoscere nel metodo igienico, e preservativo, dall' esperienza constatato il principio, *che tolte, ed allontanate le cause possibili, si allontana, od almeno si diminuisce la produzione degli effetti.* A tal fine si modifichino con debiti scoli i porcili, si rendano aereati, e colla massima diligenza si mondino dalle materie escrementizie. Non si alimentino i porci di soli vegetali, ma invece essendo omnivori si pro-

pinino dei buoni beveroni con crascie di grano, e con altre farine leguminose. Nella primavera si permetta, e così nell' estate, ed autunno, che di quando in quando si tuffino (sempre però, che non siano accalorati) a loro bell' agio nell' acqua: si sottraggano in queste stagioni estive dai raggi troppo ardenti del sole, e nelle ore più calde si rimettano ai loro ricoveri costrutti in modo, che l' aria possa rinovarsi, ed anche in queste ore di ritiro possano rinfrescarsi nei vicini stagni. Si impedisca, che si cibino delle prime ghiande, e di altri frutti immaturi, od alterati, della quale impropria alimentazione pur troppo si abusa nelle nostre campagne: ed infine nell' educazione domestica di questi animali, per quanto è possibile, non si discostino tanto dal loro naturale istinto, e modo di vivere.

Quando oltre a queste razionali precauzioni igieniche si adottassero anche pei sani dei beveroni di quando in quando di decotti mucilaginosi a grata acidità, e salsità coll' addizione di solfo, e nitro a dosi proporzionate alla mole, ed al numero degli animali io stimo, che i casi sarebbero minori, meno imponenti, più curabili, e non tanto micidiali; giacchè, come di tutte le epizoozie costituzionali, si deve sperare, che anche questa si vada a poco a poco a naturalizzarsi, e perdere la sua malignità.

In quelli che convivono in mandra manifestatasi la morbosa affezione il primo espediente da tenersi senza indugio si è la istantanea separazione dei sani, pei quali deve essere messo in opera il metodo preservativo sovraindicato aggiungendo generosi decotti di salce bianco, ed anche, se non si guarda il costo, di china, ove si allunghi con dose di acido solforico. Quando in fine la prostrazione fosse profonda, e nella nutrizione deperiti, ed il morbo non ancora manifestato, si può tentare per alcune malattie un poco di vino generoso con poca quantità di canfora raspata o sali, ed unita a buoni beveroni: la dose poi addattata sempre alla mole, ed al numero.

In quelli poi che ne sono già in preda, tengasi la più stretta custodia, perchè altri animali della medesima specie, ed anche di altre con essi non comunichino; quindi anche su questi non si devono lasciare intentati tutti quei compensi terapeutici, che si sono conosciuti più utili, e razionali.

Nei casi di morte si disinfettino i locali con suffumigi di *Guyton Morveau*, e se ne impedisca qualunque uso, ma invece i cadaveri si bruciino, e si tumulino gli avanzi a seconda del rigore delle leggi sanitarie.

Fervendo quest' affezione non tralascio mai di raccomandare ai proprietarii, che, anche per loro uso, siano ben cauti prima di devenire all' uccisione di questi animali; ed alle Superiorità perchè stabiliscano con apposite leggi, che i suini stiano alla mostra almeno una mezza giornata, in cui vengano più volte visitati, e poi segnati col solito bollo ufficiale, e quindi alla loro apertura osservati minutamente in tutti i sistemi, ed apparecchi organici per stabilirne la salubrità, od insalubrità, dal quale ultimo giudizio del veterinario ne conseguiranno tutte le altre misure sanitarie siano relative all' ordine dello smercio, od alla conservazione delle carni; siano alla disapprovazione di questo, ed assoluta braciatura delle medesime.

Sempre, ma in queste triste evenienze particolarmente, le Superiorità devono appoggiare il veterinario con il massimo impegno, e devono col massimo rigore far vegliare tutti gli ufficiali sanitari, che sono destinati all' ispezione dei pubblici macelli, avvegnachè in questi casi le cautele non sono mai troppe, e l' ufficio dei medici, e dei veterinari è sacro all' umanità.

Dal fine, che mi sono proposto sarei uscito se più a lungo mi fossi diffuso, come lo richiedeva l' importanza dell' argomento, ma premisi, che non ebbi giammai in animo di trattare e svolgere completamente una materia si astrusa ed oscura; soltanto intesi di dettagliare, come offro, una veridica

relazione, che possa servire di norma alle mire sanitarie della Superiorità, e di base ai miei più dotti colleghi per proseguirne lo studio, e portare alla scienza un si degno lavoro; nè una stolta ambizione, nè altri bassi sentimenti mi indussero a scriverla, se non se il dovere della missione affidatami, ed il piacere di strappare anche io all' orgoglioso empirismo un' ultima delle tante ingiustamente possedute bandiere. Coi quali sforzi se in tutte le sue singole parti non raggiunsi lo scopo mi basta di aver mostrato a qual segno ne abbia sentito il desiderio, per cui spero, che dai dotti per tali sentimenti questo tenue lavoro non verrà addentato da critica mordace, ma verrà risguardato qual prova non equivoca della mia buona volontà, e del vivo amore, che ho sempre nutrito per l'avanzamento teorico-pratico della scienza nostra, pur troppo fino ad ora incurata, ed avvilita, d' altronde sotto tutti i riguardi, *per chi la comprende*, tanto bella, utile, e preziosa.

Prospetto. Dei risultamenti ottenuti nello Spedale militare sussidiario, nell' Orfanatrofio maschile, dal 28 giugno al 13 agosto 1859. Sotto la direzione del Socio Corr. Professore *Gaspare Cerioli* di Cremona.

Quarantatre militi ricoveravansi nello spedale militare affetti di diarrea acuta, anche febbrile. Esposti ad alternative di freddo e di caldo tropicale, non dee essere maraviglia che in molti siano comparsi flussi di corpo. Presso che tutti questi infermi guarirono bene col decotto di tamarindi colle limonee diacciate gommose, coll' ipecacuana. In due casi soltanto si cavò sangue dalle vene emorroidali, con le mignatte.

Quattro casi di febbre biliosa si sono ricevuti nello stabilimento da noi diretto, e questa febbre era caratterizzata da uno stato di pletora nei visceri addominali, da aumento delle funzioni del fegato con alterazione della bile e con tumulto consecutivo di pressochè tutti gli organi della digestione: non essendosi rinvenute in questi ammalati, complicazioni strettamente flogistiche la malattia si condusse a guarigione colle sanguigne locali e con acconci purgativi.

Pietro Mazilier, granatiere, pertinente al 45.° reggimento di linea primo battaglione, entrava nello spedale con segni di grave febbre tifoidea, essendosi tosto notati sussulti dei tendini, lieve delirio, stupore, lingua e denti anneriti e la prima anche asciutta, diarrea e insonnio. Si vide da ciò apertissimo argomento per dichiarare entrato l'infermo nel secondo periodo. Il flusso di corpo fu tolto agevolmente colle limonee, col ghiaccio, ma gli altri sintomi tifici, medicati colle mignatte all'epigastrio, colla dieta strettissima prolungaronsi fin verso il 50.° giorno senza che comparissero macchie petecchiali o miliari. Inoltre l'infermo patì lieve oppressione di respiro con una tosse pressochè sempre secca, con ottusità in corrispondenza del lobo superiore destro. La tosse assai pertinace si fece sentire, mite, anche dopo la cessazione della febbre, e allora si fece umida quando cangiatasi la tifoidea in febbre periodica quotidiana furono messi in uso li chinoidei e con pieno successo. Oltre le mignatte, il kermes minerale le emulsioni mucilagginose il sciroppo di altea, si usarono per addolcire la tosse.

Le alternative di caldo e di freddo furono causa di bronchite in tre militi, i quali guarirono in breve colle bevande mucilagginose coi sciroppi espettoranti e con qualche purgativo, e una sol volta si andò al salasso per frenare la febbre che camminava con qualche impeto.

Una palla da fucile che aveva offeso l'ultima delle coste vere, senza penetrare nel cavo del petto-lato destro indusse

in un cacciatore del 22.° reggimento di linea, gravissima polmonite, la quale nè le sanguigne generali, gli empiastri, vescicatori, nè gli altri sussidi farmaceutici decantati in così fatte infermità, poterono sollevare l'infermo che spirò l'anima.

Dodici militi furono colti da febbri periodiche, tre quotidiane e nove in forma di terzana semplice, e nessun accesso ebbe caratteri perniciosi; si vinsero agevolmente coi chinacei non essendovi complicazioni. Forse il miasma paludoso, certamente i disagi del campo, il fresco umido notturno cagionarono queste febbri.

Pochi furono i feriti con armi da taglio, e soltanto due casi di rischio con scopertura delle ossa parietale e temporale sinistre; in un ussero, maltrattato anche alla mano destra e alle dita corrispondenti; e del margine superiore dell'osso frontale, alla parte destra. Era non meno considerabile la ferita di punta la quale passava da banda a banda la coscia destra. Tre altre ferite di questo genere una al fianco destro, la seconda al petto e al braccio sinistro, la terza all'anca destra, guarirono in pochi giorni. Le tre prime si saldarono in tempo non breve ma senza che i loro sintomi mettessero in apprensione.

Grandi erano pressochè tutte le ferite d'archibugio rigato, quanto che le palle cariche passavano, sovente, da parte a parte i membri che colpivano. Intanto non dobbiamo tacere che a fine di prevenire la cangrena, che poteva succedere alle forti contusioni cagionate dalle dette palle, non si mancò di energia, e si ricorse all'applicazione del ghiaccio quando solo e quando unito al sal marino, posto in mezzo a compresse, giusta il consiglio del ch. *Perey*.

In un sergente francese la palla colpì il muscolo buccinatore destro, ferì profondamente la lingua verso il suo apice e deviando, per la compattezza dell'osso temporale sinistro in cui urtò, s'introdusse nel cavo del cranio ove si scoperse dopo la morte del ferito, avvenuta in seguito a molti giorni di patimenti indescrivibili.

Non meno spaventevole a vedere era la lesione indotta da palla conica la quale entrata dall'orecchio sinistro uscì dall'orbita destra, cacciandone fuori l'occhio corrispondente: e cambiando subitamente direzione, offese l'orecchio destro lacerandone il lobetto. L'occhio rimaneva soltanto sospeso ad alquanto tessuto cellulare. La sonnolenza in questo disgraziato si vide costante, lunga, e solo allora si scuoteva quando la caritativa pietà delle nostre infermiere gli apprestavano minestre in assai brodo, e di pane cotto, di pangrattato e talvolta anche di riso. Durante la medicatura, la quale riusciva un poco lunga anche per essere copiosissimo il suppuramento, pareva non avesse il più piccolo senso di dolore. Pigliava eziandio a bicchier per bicchiere due o tre libbre di limonea nel corso della giornata. Visse nell'ospedale 21 giorni.

Un egual numero di giorni durò un altro ferito da palla, la quale, entrata dalla nuca, uscì dall'occhio destro: e fa veramente meraviglia come le offese del cervello non debbano riuscire più presto mortali; riuscì pure letale la frattura del ramo ascendente destro della mascella inferiore da un'archibusata. Guarirono alcune lievi ferite, di piccola mitraglia, alla faccia di un boemo.

In un sergente dei zuavi la palla conica colpì il lato sinistro del collo, uscendo dalla spalla destra, senz' offendere la scapola. La cura riuscì lunga, difficile; ma l' evento fu felice.

Il collo solo, fu preso di mira in altri tre militi: il collo e le gambe: il collo e il calcagno destro. Fortunatamente le lesioni, sebbene rilevanti in questi ultimi sei feriti, ne guarirono. Guarì pure una ferita d' archibuso della nuca, non colpita profondamente. E non erano considerabili nè penetranti le ferite in diversi punti del dorso in sei militi ed ebbero guarigione. Una palla conica sflagellò il ramo posteriore dell' ischio con esito mortale, e un fine non diverso ebbe altra ferita di palla alla regione ischiatica sinistra, per sopravvegnenza

di tetano: risultamento meno infelice ebbe altra ferita all' anca destra, ma la guarigione fu non poco tarda

Nè meno venne rispettata la regione dello stomaco, e in un caso la palla vi è rimasta dentro e il ferito trapassò: in altri tre militi le palle offesero gli integumenti, lo strato pinguedinoso e li così detti muscoli del basso-ventre senza farsi strada nella cavità addominale; ne vennero alterazioni delle facoltà digestive, la cura andò in lunga, ma gli infermi risanarono.

Il petto fu passato da banda a banda e in diverse direzioni, in quattro militi, i quali, a malgrado di attivissimo metodo deprimente uscirono di vita. Fra questi un unghero perì dopo 41 giorni di sofferenze tutto che la suppurazione fosse copiosissima, saniosa. Volle levarsi di letto sempre, anche negli ultimi giorni di sua vita, al tempo della medicatura, e l' appetito se non ingordo non fu in esso mai abbattuto. In tre militi le palle non solo ammaccarono, anzi lacerarono li tessuti del torace, ma impedita la reazione e indirizzata debitamente la cura, il riuscimento fu felice.

Una palla colpì il pene di un milite francese nella direzione dall' alto in basso: non offese l' uretra ma longitudinalmente i corpi cavernosi senza dividerli in traverso, penetrò nello scroto senza lesione del testicolo destro; staccata l' escara cangrenosa e vinta con metodo debilitante convenevole la infiammazione successiva, la ferita non tardò a saldarsi. Non essendovi getto di sangue si trovò non necessaria l' introduzione in vescica di una sciringa di gomma elastica. Il membro virile venne, in altro milite, ferito non profondamente, da palla conica che penetrò nella coscia destra al suo terzo superiore; vi accese gravissima infiammazione indomabile, seguita da vasta suppurazione e da ripetute emorragie che si formavano sempre dalle sostanze emostatiche, e specialmente dal percloruro ferromanganico, ma che alla fine trassero il paziente al sepolcro.

Tre amputati dell' omero sul campo di battaglia trasportati in questo Ospitale vi trovarono sanazione, come vi ebbero assistenza sedici militi il cui braccio fu passato da parte a parte da palle coniche, fratturando nove volte l' omero, e in guisa da rendere indispensabile l' amputazione dell' arto.

La palla che ferì il braccio con frattura dell' omero, in uno indusse resipola flemmonosa così feroce in tutto l' arto che obbligò ad aprire la vena, ad applicare reiteratamente molte mignatte, ed usare incessantemente i bagni diacciati. La palla che aveva fratturato l' omero, penetrò nel petto di altro di questi feriti, e lo uccise in brevi giorni.

L' avambraccio fu leso in cinque militi. La palla rimase dentro nel primo, e venne estratta dopo dodici giorni. Nel secondo l' avambraccio fu colpito da due palle obbliquamente senza frattura delle ossa. Negli altri tre, oltre l' avambraccio si trovarono ferite anche le gambe. Tutti sanarono.

Ferite di palla alle mani si medicarono in sei militi e non tutte erano della stessa grandezza: e forata in un caso la mano da banda a banda fu forza levare il dito annulare e il corrispondente osso del metacarpo, in altro la ferita si estendeva al vicino avambraccio-sinistro: in un terzo non solo la mano anzi venne colpita da archibusata la coscia dell' opposto lato-sinistro, e in modo che l' amputazione venne praticata, ma con esito tristissimo. Le altre ferite, non gravi, guarirono.

Oltre il caso or ora citato, la coscia si osservò passata da banda a banda in 25 militi, e in 15 con frattura del femore. Gli apparecchi a doppi piani inclinati riuscirono, sopra ogni credere, utili al consolidamento delle fratture del femore, massime se presso il collo o più in alto tra il collo e il gran trocantere, e l' unione si effettuava a malgrado della durazione degli sconcerti e della loro gravezza; e in un caso, pegli effetti della compressione, esercitata dall' apparechio che addoppiarono la suppurazione. E rimane nella nostra mente, per si felici risultamenti, non piccolo compiacimento; e come si

vedrà, non riuscirono altrettanto fortunati gli esiti di queste lesioni, quando richiesero l' amputazione.

Una vasta cangrena alla parte esterna della coscia destra, terzo inferiore, prodotta dal bacio di una palla di cannone dava speranza di guarigione e per essersi detersa la piaga, e comparse numerose granulazioni sanguigne e cellulari le quali attestavano avviarsi la cicatrizzazione; ma il nostro contento ebbe breve durata, per la sopravvenienza di grave tetano, quando niun sintomo faceva temere esito tanto deplorabile; le palle che in quattro casi rimasero dentro le coscie si estrassero con non molta difficoltà, e allora si fece maggiore quando occorse di eseguire l' estrazione di scheggie ossee, in due feriti. Le due coscie furono, in un milite, forate da banda a banda, senza frattura dei femori, e si ebbe non tarda guarigione.

Si ebbero sei casi di ferite all' articolazione del ginocchio, e tre riuscirono mortali. Nè doveva essere meraviglia, massime che in due casi, forata l' articolazione da banda a banda, la palla fratturò i due condili del femore; nè agevolissima cosa era deprimere l' insorta infiammazione, annunciata da copioso siero sanguinolento che gemeva dall' offesa articolazione. Una palla nascosta nell' articolazione, resasi dappoi palese potè essere estratta. Un' altra, spinta dall' alto in basso, penetrando nell' articolazione del ginocchio, usciva presso il maleolo sinistro esterno della gamba corrispondente.

Si notarono 25 casi di ferite alle gambe, 19 delle quali assai gravi e cinque passate da parte a parte. In un caso la tibia sola era lesa ma così gravemente che ne venne il tetano, che, come di solito, portò inevitabilmente la morte: in tre la frattura era composta alla tibia insieme al peroneo. In un milite erano fratturate le due gambe e la sinistra, così gravemente, da richiedere l' amputazione. Un pezzo di tibia si levò in altro ferito e se ne ebbe buon esito. In 5 individui si abbandonarono le palle, le quali allora si levarono quando essi ne avvertirono la presenza.

Di dieci militi feriti ai piedi, nove guarirono: nel decimo la palla, la quale perforò il tarso fra l' osso navicolare e il cuboide, indusse tali disordini che ne venne il tetano.

Venticinque volte fu forza fare il sacrificio di un membro coll' intendimento di salvare i giorni dei feriti. Ma non si dovrà dimenticare anzitutto che, avendo le palle coniche, nella loro corsa, un moto doppio di projezione e di rotazione, disorganizzavano i muscoli e le ossa che colpivano, e però da necessità costretti si procedeva all' amputazione. Ma posta tale necessità l' esito dell' operazione non corrispondeva al voto del chirurgo, massime quando i pazienti mostravansi abbattuti di forze e di spirito, e vi corrispondeva tanto meno, quando le amputazioni praticavansi agli arti inferiori come potrà convincersene il leggitore scorrendo con qualche attenzione l' unito specchietto. E di ciò non si dovrà, a nostro giudizio, dar colpa alla maggiore distanza degli arti inferiori dal cuore, anzi sarà mestieri cercare un' altra cagione che avremmo trovato nella infiammazione dei cospicui vasi arteriosi e venosi di queste parti, infiammazione suscitata dai proiettili, e che l' osservazione dei membri troncati costantemente discopriva. E non raramente scoprivasi trasudazione puriforme in presso che tutto il sistema arterioso del membro stesso. Ma il processo flogistico non alle sole arterie ma diffondevasi eziandio alle vene, ed è noto per gl' insegnamenti di distinti pratici, che nelle flebiti diffuse il sangue tende ad alterarsi grandemente, e ne deriva quindi una trista condizione la quale è incompatibile colla vita. Ed a queste condizioni abbiamo accagionate le cangrene notate nelle nostre sale e che non valsero a guarire nè le medicazioni col succo di limone, colle polveri di china, di carbone vegetabile e di canfora, nè le lozioni continue, ma non molto prolungate, di acqua diacciata, nè l' uso del percloruro di ferro. Ed essendo ampie e bene ventilate le sale non si poteva dar colpa al mefitismo concentrato e prolungato di averle prodotte, essendo anche buone le condizioni igieniche dell' Ospitale.

Non sempre fu manifesta la causa dell' infezione purulenta. Si hanno delle prove non dubbie che essa, non infrequentemente procedeva da disordini dietetici favoriti dalla pietà, non sempre ragionevole, di alcune signore, le quali assistevano ai feriti.

SPECCHIETTO DEGLI AMPUTATI

dal 4.° al 25.° giorno del loro ingresso nello Spedale.

Amputati al braccio	e	guariti	7
Idem.	«	morti	2
Amputati alle coscie	e	guariti	1
Idem.	«	morti	9
Amputati alle gambe	e	guariti	1
Idem.	«	morti	5
			25

Un turco, che era in via di guarigione, trapassò in causa di disordini dietetici per essersi mostrato uomo selvaggio.

Dugento cinquantasette tra ammalati e feriti entrarono nello spedale da noi diretto, oltre alcuni altri i quali di passaggio, e lievemente indisposti vennero accolti e in breve licenziati. Ne uscirono dugento undici circa, e 46 passarono di vita.

La mortalità dei feriti accolti nello Spedale, sarebbe del venti per cento circa, la qual perdita non si vorrà dichiarare gravissima per la considerazione che non poche ferite erano per se stesse insanabili, penetrati essendo li proiettili nelle cavità del capo, del petto e dell' addomine o mortali per la sopravvenienza del tetano che assai raramente cede ai soccorsi dell' arte. Ed essendo pochi i casi di ferite lievi e di facile

guarigione, e molti i casi delle gravissime e disperate, la cifra della mortalità si dovrà tenere non grande.

Le nostre osservazioni confermarono quelle del sig. *Briere* cioè a dire che l' apertura delle carni si mostrò regolare più lunga che larga, se la palla potè seguire la sua direzione primitiva; e per contro irregolare, a margini molto rilevati se la palla andò soggetta a deformazioni, disviamenti o uscì in traverso. In generale l' estrazione delle palle, abbandonate a se stesse, non riuscì molto difficile. E non sempre dopo dodici o quindici giorni, si bene manifestaronsi alcuna fiata all' ispezione del curante, dopo uno o due mesi.

Effetti deleterii non comuni dell' Ioduro di potassio e dei bagni d' acqua salso-iodica minerale in un caso seguito da morte. Osservazioni del dottor *Decio Valentini*, indirizzate al cav. *Pietro Gamberini*.

A. M. donna di temperamento sanguigno, vegeta e robusta, di ottima carnagione, ben menstruata, madre di tre figli, non soggetta fino all' età di sessant' anni a malattia di grave o lungo corso, incominciò appunto in tal epoca in seguito ad emozioni morali a soffrire dolori di ventre dapprima rari, poi frequenti. Ebbe ricorso in sui primordii a facili lassativi, e a purganti comuni. Ma non ne trovando ristoro, si sottomise alla mia cura. Visitata, mi presentava i seguenti sintomi: lingua alquanto patinosa, scarso appetito, sete, dolori sparsi all' addome, che si esacerbavano sotto la pressione, segnatamente nella regione ombellicale, dov' era eziandio rimarchevole qualche resistenza in forma globosa; secesso ordinario, orine varie, polsi concitati. Stabilii la diagnosi di peritonite, praticai tre salassi, feci l' applicazione di mignatte e prescrissi

bibita tamarindata. E migliorò per questi compensi. Ma non andò guari che dopo due settimane ella si sentì molto turbata da quelle molestie, quantunque non avesse abbandonato cautele e l' uso quotidiano di qualche farmaco, siccome l' acqua del tetuccio bevuta alla dose di tre bicchieri tutte le mattine. Torna inutile al nostro argomento l' esporre tutto ciò che venne tentato a pro di questa donna, e sempre invano, basterà notare che per sei mesi di seguito fu curata con ogni attività, ripetendo ora il sanguisugio alla parte affetta, ora sperimentando l' azione dei vescicanti, ora quella degli altri spedienti, che la clinica insegna.

Pervenuti così nel giugno del 1854 si pensò di apprestare i bagni dell' acqua salso-iodica di Castrocaro, avvalorati maggiormente dalla somministrazione interna del noto ioduro di potassio, già usato interpolatamente per lo innanzi, e da un mese prescritto fino alla dose di due scropoli. Il bagno generale dell' acqua salso-iodica di castrocaro venne regolato nella seguente maniera. Dapprima con un terzo di questa e due terzi di acqua di canale ad una temperatura di 25 gradi R. per quattro giorni di seguito, poi colla metà dell' una e dell' altra nuovamente per giorni quattro; i quali trascorsi, si misero nella bagnarola due terzi della prima e uno della seconda; e in tale misura si persistette per altri sei giorni; finalmente all' insaputa mia venne portato il bagno a tutt' acqua di Castrocaro, e si mantenne fino alla dodicesima giornata corrispondente alla ventesima sesta della somma totale delle immersioni. Le quali, praticate sul mezzodì, e della durata di due ed anche tre quarti d' ora, mutavano d' alcun poco le condizioni dell' inferma, per essere ostensibilmente diminuiti il volume, le doglie e la tensione del ventre. Se non che la sera dell' ultimo bagno si rinvenne l' inferma assalita da gagliarda febbre, qualificata da frequente espansione e alcuna irregolarità di polsi, da calore alla pelle, sebbene madida e pastosa, da dolore di capo intenso, rubore alle guancie, occhi

scintillanti, respiro alquanto affannoso, qualche raro colpo di tosse inane, ventre più del solito dolente, orine torbide e di colore cupo rossastro, agitazione in tutta la persona. Si giudicò di febbre per causa reumatica, e si lasciò la paziente ad una semplice bevanda tartarizzata, e ad un clistere oleoso. Nella mattina del giorno susseguente persistevano gli stessi fenomeni, e de' nuovi se ne aggiungevano: tutta quanta la superficie del corpo, meno la testa, si scorgeva coperta di macchie vive, confluenti, presso che uniformi, della larghezza di due, tre e quattro pollici, rotonde od ovali, a contorni non sempre regolari, formate da zone concentriche di variato colore, le più esterne paonazze degradanti in un bel vermiglio, che poteva dirsi la media, sfumando anche questa in uno spazio centrale roseo pallido, o bianco; l' impressione delle mie dita faceva sbiadite le tinte rosse dell' area maculosa, non così il suo contorno paonazzo che rimaneva immutato; la cute serbavasi calda più del naturale, ma non arida, nè scabrosa; solo il sottopposto tessuto cellulare era intumidito. Per siffatte cose la interpretazione di questo nuovo stato si fondava sopra una specie di *morbus maculosus;* e non trovando rapporti tra esso e l' affezione primitiva, mi rivolsi all' indagine di altre cagioni. Io volgeva nella mente che qualche disordine accaduto nel circolo sanguigno o nelle condizioni del cuore potesse indurre il mentovato effetto; ma a ciò mancando la corrispondenza de' sintomi e precedenti e attuali, non me ne persuadeva; così congetturando per causa intima alcuno dei più o meno volgari esantemi od eritemi, se pure qualche forma mi offerissero gli autori paragonabili al presente caso, non poca dubiezza restavami nullameno circa alla derivazione di questo (1). Presi dunque sospetto che i preparati d' iodio o l' acqua

(1) *L' autore per tratto di cortesia ricercava il sottoscritto a pronunziare una frase che valesse l' espressione della forma dermopatica surricordata, e in conformità di simile compitezza il* Gamberini *sottopose al giudizio del signor dottor* Valentini *la denominazione di* eritema iridato iodale; *la frase venne da esso trovata acconcia e quindi permise la pubblicazione di questo breve annotamento.*

P. Gamberini.

minerale, qualunque fossero i suoi componenti eccedentemente adoperati, contenessero la spiegazione che io andava cercando. E benchè i libri di Terapia non mi porgessero di simili esempj, mentre il *Ricord* parla bensì di eruzione pustolosa, e il *Trousseau* di eritema, di orticaria e di eczema, ma non di macchie paragonabili a quelle da me osservate, tuttavia nella certezza di un agente tanto energico e deleterio, com' è l' iodio, e in presenza di un fatto così formidabile io non sapeva trarmi dal concepito sospetto. Fermo pertanto che questo metallo, o il suo abuso fosse il vero generatore degli ultimi fenomeni apparsi nella mia inferma, col modificare o alterare chimicamente la crasi sanguigna, mi diedi con tale massima a seguire la malattia, e a combatterla, per deficienza de' mezzi diretti, colla medicina indirctta, o dietro vedute affatto sintomatiche. Ordinai olio di ricini, che mitigò i risentimenti addominali, e non ebbe alcuna validità sulle altre nosologiche concomitanze. Ricorsi in appresso a rinfrescanti e a diuretici, che continuai per altri cinque giorni, finchè visse la inferma; la quale moriva al settimo giorno dell' accesso febbrile, non ricavando mai dalla cura alcun beneficio. La febbre non rimise un istante fino all' estremo termine; le macchie diventarono sempre più intense in guisa che la superficie del derma sembrava dipinta a colori iridati di un marmo, e conservossi dispnoico il respiro; si tennero fosche e scarse le orine; succedette l' agonia nell' ultima giornata con sussulti ai tendini, e deficienza progressiva nel circolo sanguigno. Le funzioni intellettuali non offrirono giammai indizio di alterazione, e solo cinque ore prima della morte comparve il coma. Notabile è infine che nel quinto giorno di decubito incominciarono i piedi e le gambe a rendersi edematosi, e l' edema si estese con rapido passo alle coscie e alle pareti dell' addome, enormemente accrescendo di male in ogni dove i tessuti.

La sezione cadaverica fu eseguita 38 ore dopo la morte. La superficie del corpo si mostrò coperta di macchie e colle

stesse forme e colori che ho descritto, gonfia quasi tutta per infiltramento di siero. Aperto il torace non si ebbe a rilevare alcuna cosa, nè alle pleure, nè ai polmoni, ed esaminato il cuore si trovò avvallato, colle pareti regolarmente grosse, ma scemate di consistenza, colle cavità alquanto dilatate, e più delle altre il ventricolo sinistro, contenenti le destre poco sangue aggrumato, le sinistre vuote. Tolte le pareti addominali si scoprì il mesenterio nella regione ombellicale per lo spazio di sei pollici seminato di certi tumoretti della grandezza di un cece fino a quella dell' avellana, ripieni di una sostanza bianca, inodora, caciosa, involta da membrana dura e densa, permettendo alcuni di scorgere i caratteri dei veri tubercoli. La maggior parte degl' intestini tenui uniformemente rossi, ed in qualche tratto impiccioliti di lume; così la loro villosa interna presentava la medesima uniformità di colore. Il fegato crepitante alla sezione ed indurito. Il rene sinistro ingorgato di sangue. Il cranio e la teca vertebrale non furono sezionati.

Quantunque io porti giudizio che l' introduzione dell' iodio nell' organismo fosse la causa degli ultimi fenomeni, che afflissero e condussero la malata al fine della vita, pure alcun dubbio può rimanere in altri se veramente da siffatto motivo procedesse la reale etiologia, o non piuttosto dalle condizioni anatomo-patologiche rilevate nel cadavere, quali gli alteramenti del cuore, e quelli del basso ventre. E in quanto a' primi aggiungerò nuovi riflessi ai già esposti. E stimo di doversi eliminare, perchè i disordini cardiaci non si osservarono di tale specie e di tal grado da indurre così in breve e impensatamente gli esiti funesti da noi scorti; perchè le macchie descritte non possono ritenersi per una varietà di cianosi riferibile dai patologi ai vizii precordiali, stante che il colore cianotico o parziale o generale, notato in questi casi, mostrasi uniforme, e non mai intersecato da nuove tinte sì vivaci e precise come nel caso in quistione; perchè infine la veemente febbre, che

precedette di una settimana la morte dell' inferma non suol essere sintomatica delle lesioni precordiali, nè delle sinistre complicazioni, che ne succedono. E non lo fu certamente nel fatto nostro, poichè la febbre spiegò carattere e andamento delle acute, e direi delle eruttive, avendo assalito con brividi di freddo, e dopo tre giorni di continua accensione, diede luogo alla forma morbosa, che apparì sulla cutanea superficie. Forse che il sangue arterioso trapelato in una vena, o il venoso in qualche arteria per un foro sfuggito all'osservazione necroscopica, potevano mercè gl' innormali miscugli e gli sconcerti che per solito ne derivano, mettere a soqquadro i processi vitali, e produrre il movimento febbrile? Ma oltre che possediamo ben rari esempii di questa sorta, neppure abbiamo ragioni per computare fra d' essi il presente. Nel supposto disastro emergono, non v' ha dubbio, i motivi di grave turbamento, non già di esuberante lavoro chimico, quale si appalesa nelle febbri; che anzi ogni dato accenna a scemamento di questo, e delle funzioni, che vi cooperano. Con egual tenore considereremo l' edema che sopraggiunse con tanta rapidità, dovendosi con tutta certezza credere che la tumidezza, comparsa insieme alle macchie, lo iniziasse. Per ordinario essendo esso la conseguenza dei mali cardiaci, e segnatamente delle dilatazioni a lungo durate, non avviene mai, o ben di rado nel breve corso di febbre acuta; mentre poi l' esperienza chimica ci avverte che invece la febbre è in grado di dissiparlo meglio di ogni altra reazione. Se però contemporanea all' adema è la colorazione della cute, e se l' uno e l' altra si collegano sì strettamente, con molta probabilità la stasi delle parti bianche e rosse del sangue che li rappresentano, emana da una sola sorgente, vale a dire dall' alterazione del sangue stesso per mezzo dell' iodio. Difatti nulla di più agevole che l' umore sanguigno saturato di questo metallo riceva disposizioni fisiche particolari, e disturbato o impedito il legame de' suoi

principii costituenti, rallenti il suo corso, e stagni nelle reti dei vasi capillari e nelle cellule parenchimatose.

Per aggiunta a ciò non si vogliono dimenticare gli utili criterii che gli studii terapeutici e clinici ne suggeriscono; i quali criterii possono in via indiretta confortare d'assai l'opinione che sostengo, desumendoli dagli effetti più divulgati delle preparazioni dell'iodio, cioè: il dirigersi della sua azione preferibilmente alla cute: lo svilupparsi della febbre nei casi d'avvelenamento, o d'insopportabile uso del medesimo: il produrre facilmente negli stessi casi la colluvie sierosa.

Non mi fermerò a discutere sulla supposizione che il complesso dei fenomeni, che seguirono nell'ultima fase della malattia, fosse dipendente dalle condizioni dell'addome, principali fomiti de' pregressi disturbi; perciocchè non ne possedevano l'indole, e, per tutti i segni razionali e fisici, volte in meglio anzi che peggiorate, si rendevano inefficaci a far nascere i fatali sconcerti, che sono lo scopo del mio discorso.

Intanto riferendo questi sconcerti unicamente al magistero dei preparati d'iodio, stimo dovere insistere sulle seguenti illazioni: tale sostanza influire grandemente la crasi sanguigna: modificare la composizione del sangue conferendogli qualità più alacri e vivificanti, aumentandone anzi che diminuendo la plasticità: sopra una maggiore plasticità o condensamento, e sopra gli effetti chimici dell'iodio fondarsi l'azione sua deleteria allora che sia apprestato in dose eccedente l'organica resistenza. Quindi benchè non si vogliano disconoscere le virtù mediche di questo prezioso metallo, non perciò si devono dimenticare le cautele che occorrono alla sua amministrazione; perchè quantunque avvenga rade volte di osservare un caso sì distinto, e di tanto pericolo, come quello da me narrato, pure non poche ragioni militano a trar sospetto che nelle latebre dell'organismo si creino delle produzioni ben altre e diverse da quelle, che il clinico apprezza ed attende.

Nota. — *Mentre io era intento a scrivere della prefata osservazione mi mosse curiosità di vedere ciò che fosse per avvenire mescolando l'acqua salso-iodica di castrocaro, o una soluzione d'ioduro di potassio, al sangue appena uscito dalla vena. Da un individuo coi sintomi di turgor vascolare al capo, levai otto oncie di sangue, e ne misi quattro a parte senz'altro, e a quattro mescolai circa un'oncia della suddetta acqua; e vidi che le prime presentavano sangue naturale, le seconde un grumo coperto alla sua parte superiore di un bel colore vermiglio chiaro, e alquanto più compatto dell'ordinario. Ripetuta l'esperienza nel sangue duro e cotennoso estratto da individui malati di flogosi genuina, vidi scomparire la cotenna, tingersi il grumo del color vermiglio, che indicai di sopra, scemare di durezza e ritenere la consistenza innormale del sangue, che aveva servito nel primo sperimento. La soluzione dell'ioduro di potassio mi diede eguali risultanze. Se non erro, la facoltà dei preparati d'iodio di mutare il colore e la plasticità del sangue è per siffatte prove manifesta; e quantunque non si vogliano istituire legittimi confronti tra gli effetti di un agente introdotto nell'economia organica per le vie digerenti o per altro modo, e quelli dello stesso agente applicato al sangue tolto dall'economia, tuttavolta non restano escluse tutte le ragioni per pensare che in risguardo alla sua natura debba costantemente tendere agli analoghi effettì sì nell'una che nell'altra eventualità. Trattasi di sostanza metallica, che non perde mai, o quasi mai il suo carattere chimico; e nel caso di saturazione del sangue dentro l'organismo, chi saprebbe accertare che gli effetti alla fine non abbiano analogia con quelli che spiega nel sangue che n'è uscito fuori? L'aver trovato in due sangui, costituiti diversamente, gli stessi risultati, mi porge indizio della invariabilità d'azione per parte dell'iodio, e me ne arreca non vano argomento il soggetto nosologico della mia osservazione.*

Decio Valentini

La sifilide secondaria data alla guarigione del lupo rodente inveterato della faccia. (1) Relazione critica di *P. Gamberini.*

La natura creò dei malori che gravi per se medesimi sembrano talora destinati a combattere e distruggere altri morbi non meno molesti e fatali; pare quasi esista un benefico misterioso antagonismo a compenso dell' inutilità di tanti farmaci invocati all' appoggio della ragione e dell' esperienza; argomenti di tanta virtù da non potere desiderare di meglio. La scienza clinica conosce il valore terapeutico dell' innesto dell' umore blennorragico nell' occhio colpito dal panno per oftalmite granulosa detta anche militare ed egiziaca (2); questa stessa scienza sembra oggi far noto per mezzo del signor *Gibert* il valore dell' inoculazione della *sifilide secondaria* contro i guasti del lupo rodente della faccia (3). Ecco adunque la sifilide nella sua qualità di vero proteo, di reale camaleonte appararsi nella doppia sua indole, di primitiva cioè e di costituzionale, capace di giovare all' egra umanità, quasi a lieve compenso dei guasti che arreca laddove si trasmette e si svolge.

La relazione fattaci dall' illustre *Gibert* dei tre casi di lupo risanati per l' innesto sifilitico secondario merita di essere conosciuta dai cultori dell' arte salutare, affinchè valgansi di cotale cognizione con quella misura e ponderazione che merita un argomento patologico di tanta rilevanza.

Allorchè il *Gibert* con fatti clinici fece noto il risultato positivo dell' innesto degli accidenti secondari della sifilide (4) eseguito dal malato di labe celtica al sano, accennò come ta-

---

(1) Dartre rongeante *dei francesi.*

(2) *Vedi questo Bullettino Vol.* 9 *pag.* 36 *Anno* 1858.

(3) *Gazzette médicale di Paris.* 26 *novembre* 1859 *a pag.* 749.

(4) *Vedi Bullettino Vol.* 12 *pag.* 5 *Anno* 1859.

li esperimenti venissero da lui eseguiti sopra individui infermi di lupo rodente cronico refratario ai metodi curativi i più energici e continuati. Insorse allora un grido di riprovazione e di dolore umanitario perchè erasi introdotto il veleno sifilitico in soggetti che mai avevanlo contratto: fu fatta colpa al signor *Gibert* di simile pratica, e niuno riflettè come egli imprendeva tali innesti coll' intendimento di giovare ad infermi pei quali pareva vana la speranza di un bene, locchè viene addimostrato dalle seguenti sue parole: « Tutti questi sog-
» getti adulti, vergini di sifilide, prima delle nostre esperien-
» ze, erano affetti di lupo inveterato della faccia senza offrire
» alcuna altra traccia di scrofola..... *Forse era permesso spe-*
» *rare* che il trattamento specifico istituito in vista *della dia-*
» *tesi sifilitica comunicata* potrebbe modificare vantaggiosamen-
» te l' antica infermità della pelle, e che *questa doppia modifi-*
» *cazione morbosa e terapeutica* non sarebbe senza influenza
» sul lupo che non erasi fin d' allora potuto condurre a gua-
» rigione ». Ora i fatti che io passo a narrare succintamente realizzarono le concepite speranze.

Osservazione. 1.ª -- Un adulto infermo da dodici anni di lupo alla faccia venne sottoposto all' esperimento: un vescicante mediante l' ammoniaca aperto al braccio sinistro procurò un' escoriazione sulla quale vennero poste delle filaccia imbevute di materia purulenta raccolta sopra papule mucose secondarie dell' ano, consecutive ad un ulcero prepuziale contratto da 15 mesi, e la cui cicatrice era tuttora manifesta. Ciò eseguivasi li 25 gennaio 1859, e solo dopo 18 giorni apparve sul luogo del vescicante già cicatrizzato una papula ramea, rilevata, dalla quale dopo 4 giorni (16 febbraio) scaturì un lieve gemitio il quale cresciuto e fatto purulento si tradusse in crosta. Li 23 febbraio si svolse un ganglio nell' ascella corrispondente. Alli 26 staccata la crosta trovossi un' escoriazione ancora superficialissima. Alli 21 marzo la papula si era convertita in un vero *tubercolo* nel cui centro stava un' ulce-

razione un poco incavata; apparvero sul tronco delle macchie e delle papule, che più tardi convertivansi in pustole acneane che generalizzaronsi alle palme delle mani, al ventre, all' interno delle coscie e sulle regioni inguinali. Alli 31 marzo venne amministrato all' infermo lo sciroppo di deuto-ioduro di mercurio iodurato, e sottoposto ai bagni di sublimato. Alli 16 maggio, vale a dire dopo sei settimane di cura, i fenomeni sifilitici erano scemati ecc. Alli 22 novembre tanto la lue che il lupo erano scomparsi e la guarigione scorgevasi piena e perfetta.

Osservazione 2.ª -- Un altro soggetto malato da 18 anni di lupo papulo-tubercoloso inveterato che copriva tutta la faccia con ipertrofia venne sottoposto al medesimo innesto colla stessa materia. Dopo 37 giorni dalla praticata inoculazione, e cioè alli 5 marzo apparve sul tronco una rubeola, previo lo sviluppo di una papula convertita in tubercolo ulcerato sul luogo dell' innesto. Dato di piglio ad una cura antivenerea, la guarigione sembrava raggiunta alli 17 maggio.

Osservazione 3.ª -- Un malato di lupo alla faccia che datava da 10 anni fu sottoposto all' innesto sifilitico eseguito sull' antibraccio destro mediante lancetta tinta di sangue sieroso per essere stata infitta nella circonferenza di una papula squamosa esistente sulla fronte di un individuo colpito in precedenza da ulcero indurato. Dopo 15 giorni (24 febbraio) l' innestato sortì dallo Spedale senza veruna traccia del subito inoculamento. Alli 1 aprile tornò questo uomo allo Spedale di S. Luigi offrendo sul luogo inoculato una papula rossastra, irregolare, lievemente squamosa, secchissima e larga circa un pezzo da 50 centesimi: era del tutto somigliante alla papula originaria dell' innesto, datava da 15 giorni, e già apparivano i segni di una sifilide squamosa che più tardi si compì e si estese pel corpo; un ganglio dolente erasi svolto all' ascella corrispondente. Sottoposto l' infermo ad una cura antivenerea. ne venne la guarigione della sifilide e poscia del lupo della faccia.

In ognuno di questi tre casi, fa notare il signor *Gibert*, avvenne il miglioramento del lupo facciale all' apparire della sifilide e prima che venisse istituita la cura antisifilitica.

La lettura e lo studio analitico dei fatti narrati mi suggeriscono alcune riflessioni che ora passo in breve ad esporre. Non è detto dal signor *Gibert* l' origine gentilizia degli infermi, forse per assoluta inscienza della cosa; ricorda solamente come in questi individui, ad eccezione del lupus, mancava qualsiasi indizio di scrofola, e si che tale guasto assai di rado va disgiunto dall' abito scrofolare, di cui il lupo è l' espressione la più malvagia. Io penso che sia lecito esternare un dubbio sull' etiologia del malore cutaneo della faccia vinto dall' innesto sifilitico costituzionale: questo dubbio avrebbe in mira la non difficile origine gentilizia sifilitica dei tre malati suesposti, la quale potrebbe essersi tradotta nei figli coll' aspetto del lupus rodente, che stette indomabile per lunghi anni ad onta di varia terapeutica, come ricorda il signor *Gibert*: terapeutica che vana doveva riescire, ammessa che sia l' origine morbosa del lupus da me sospettata, perchè non antisifilitica nel senso stretto della parola. Niuno ignora come il *Percy* ed altri abbiano potuto vincere un antichissimo morbo venereo efrattario a congrua medela immettendo nell' infermo nuovo virus venereo: si sa pure che lo *Sperino* e talun altro mercè la sifilizzazione han domati dei guasti celtici che invano subirono il mercurio e l' iodio; poste le quali cose di fatto tornerà spregievole od inopportuno il mio dubbio? Arrogi a ciò altri fatti clinici che colimerebbero all' appoggio della mia tesi. La sifilide ingenera talfiata il lupo rodente, il quale a suo tempo viene non di rado combattuto e vinto mediante l' idrargirosi; posta la quale verità di fatto tosto appare la sodezza dell' esposto dubbio, riflettendo in pari tempo che i malati del signor *Gibert* mancavano di segni scrofolari.

Tutti sanno come il connubio della sifilide e della scrofola sia malaugurato ed infausto, e come l' una non sia al certo

il rimedio dell'altra; che anzi vedo tutto giorno come la sifilide immessa e svolta in soggetti scrofolosi riesca grave ed anco fatale, e possa talora motivare l'apparizione della scrofola in chi avevala latente per dono ereditario, ed in chi non dava ragionato timore di possibile manifestazione scrofolare. E non sappiamo forse correre in patologia un dettato espresso da sommi clinici, che la scrofola cioè è figlia della lue venerea? Posto ciò potremo noi accogliere liberamente e nudamente i fatti esperimentali del signor *Gibert*, e credere al valore terapeutico dell'innesto sifilitico a danno del lupus, che lo stesso clinico francese pare disposto a considerarlo un fenomeno scrofoloso perchè dice queste attendibilissime parole; » tutti questi soggetti adulti .... erano affetti di lupo » inveterato della faccia, senza offrire *altro indizio di scro-* » *fola?* » io credo sia necessaria molta peritanza nell'abbracciare il dettame del signor *Gibert*, perchè la ragione e l'esperienza clinica innalzano delle barriere non tanto facili ad atterrarsi.

Dette le quali cose io non voglio si creda che io avversi l'opera dell'illustre dermatologo, o neghi recisamente il fatto dell'antagonismo della sifilide col lupo, tanto più che l'innesto terapeutico venne eseguito con umore tratto da un *accidente venereo secondario*, quale non deve essere pienamente omologo col liquido virulento tolto ad un *fenomeno celtico primitivo*, se non altro per l'incontestabile fatto terapeutico, il quale ci ammaestra come il mercurio possa tutto contro il primo, e nulla valga o piuttosto nuoca contro il secondo -- Le mie parole furono dettate dal sentimento di quella cautela che io voglio preposta a tutto allorchè trattasi di esperienze che possono recare equivoci od anco infausti risultamenti, e dall'abitudine contratta di non accogliere gli insegnamenti ed i fatti altrui se prima non gli assoggetto all'analisi critica la più severa che a me sia dato poter eseguire.

Se verrà concesso addimostrare in modo univoco esistere un lupus estraneo affatto alla scrofola, e collegato ad una discrasi o cachessia tutta propria e distinta, in allora potrà essere facile supporre o rilevare l'antagonismo esercitato dalla sifilide secondaria a scapito di questa qualità di lupus: in caso contrario io penso che il dubbio da me esternato possa tradursi nel seguente concetto -- I malati del signor *Gibert* avevano probabilmente un lupus che motivato da labe celtica gentilizia venne a sanamento, per quella stessa ragione per la quale veggonsi infermi di sifilide risanare mediante la sifilizzazione.

ALCUNE ESPERIENZE SUGLI ANIMALI ALL' OGGETTO DI MEGLIO CONOSCERE LA INFLUENZA DI CERTE CAUSE SULLO SVILUPPO DELLA TUBERCOLOSI del socio corrispondente dottor *Vincenzo Castellani* di Lucca Medico-Chirurgo condotto a Bolgheri in Toscana.

ONORANDI COLLEGHI

Bolgheri 26 *Novembre* 1859.

Praticava negli anni scorsi alcune esperienze, e ne inviava un rapporto al mio illustre e dottissimo concittadino e collega dottore *Angelo Pelliccia*, onde mi desse su quello il proprio giudizio. Attesi per molto tempo, ma non avendo riscontro gettai il manoscritto fra le altre carte volanti, seguitando a fare di tratto in tratto qualche esperimento per mia particolare istruzione. Tempo fa mi giunse una lettera dello stesso collega, in cui come segretario per le scienze della Accademia dei Filomati di Lucca mi annunziava la mia elezione a socio corrispondente, e al tempo stesso mi assicurava che questa no-

mina venne al seguito di un favorevol giudizio pronunziato da una commissione sullo scritto che gli inviava. Incoraggiato da ciò credetti bene di rivedere quella scrittura, e aggiungendovi nuovi fatti, la sottopongo al vostro giudizio, che apprezzo moltissimo.

Gradite vi prego questi miei esperimenti semplici e nudi in attestato di quella stima, e sincero attaccamento con cui ho l' onore di raffermarmi

Dott. *Vincenzo Castellani.*

Esperienza Prima

Presi due piccoli cani, due conigli, ed un gatto, e li chiusi in alta stanza, ove l' aria era freddissima, e ve li trattenni tre mesi nella stagione d' inverno, dando però tutto quel cibo che poteva bastare al loro sostentamento. In seguito li misi a morte, ma non ebbi a vedere veruna traccia di prodotto eterologo. Notai solo un arrossamento nella mucosa dei bronchi dal lato destro in un cagnolino, e ingorgo e rossore assai pronunziato alle fauci del coniglio e del gatto. Ora questa esperienza dimostra, che l' azione dell' aria fredda, mentre è valevole a dare occasione alle malattie irritative e flogistiche, non dà luogo al prodotto tubercoloso, siccome *Turck* era di avviso, venendo ancora avvalorata dalle statistiche comparative, le quali testificano, che nei luoghi di aria fredda ed asciutta è molto rara la tubercolosi.

Esperienza Seconda

Chiusi nel tempo stesso due vecchi cani e due giovani in una cantina pochissimo aerata, e detti a tali animali il necessario alimento per il corso di quattro mesi, e dopo li misi a morte. La sezione cadaverica mi fece vedere in tutti infiltramento del cellulare sotto-cutaneo, e ingorgo dei gangli lin-

fatici. Solamente in una cagnolina più tenera mi fu dato di riscontrare nell' ala superiore del polmone sinistro dei corpuscoli di un quarto di miglio, di color grigio, che osservati col microscopio li ritrovava di forma irregolare, e composti di una sostanza amorfa, in mezzo al tessuto celluloso interlobulare. Da questo esperimento si può rilevare essere la umidità più atta a ingenerare li infiltramenti sierosi, di quello che le concrezioni tubercolari; e la esperienza dimostra che nei paesi nei quali predomina l' umido dell' atmosfera è assai famigliare lo stato idroemico ed il vizio scrofoloso. Si osserva è vero in tali località la tubercolosi, ma è però molto più rara. Dimostra in fine che il prodotto eterologo riscontrato nella cagnolina è dovuto ancora alla tenera età di tale animale, e per conseguenza alla più molle struttura organica, maggiormente atteggiata alla tubercolosi.

Osservazione Terza

Nella stessa cantina io chiusi quattro cani di varia età, e di vario sesso, quattro conigli, e due gatti, separati gli uni dagli altri. Mantenni in vari punti di questo luogo della neve in non piccola quantità per il tempo di mesi tre. Li uccisi in seguito, ed ebbi a notare: tessuto cellulare infiltrato in tutti indistintamente, sistema glandulare inzuppato di sierosità. In una cagnolina poi ebbi a vedere sopra il peritoneo delle piccole granulazioni di color grigio, che raschiandole col coltello si asportavano assai facilmente senza offesa della membrana sottoposta, la quale era finamente arrossata in quelle parti segnatamente, ove esisteva l' accennato deposito. Vidi pure sopra i polmoni di un piccolo cane e di un gatto dei piccoli corpi di un grano di miglio, semi-trasparenti, e quasi liquidi, di colore opachi e giallicci, di una forma irregolare, avvicinantisi alla ovoidea. Questa esperienza mentre dimostra vie maggiormente la osservazione precedente, conferma ancora il con-

cetto di *Jolly*, *Rillez*, *Barthez*, *Fournet*, *Casalis*, che cioè la umidità di alcuni luoghi sia valevole a ingenerare la tubercolosi. Se non che le notate granulazioni sopra il peritoneo non potevano riguardarsi per concrezioni tubercolari, ma qual prodotto di processo flogistico.

Esperienza Quarta

Rinchiusi in una stanza, artificialmente riscaldata da un forno sottoposto e ben chiusa, due vecchi cani e due conigli, ed altrettanti di tenera età. Ve li trattenni due mesi, dopo dei quali li uccisi, ed ebbi a vedere che i muscoli di tali animali si erano impoveriti del tessuto cellulare che li circonda, ma non mi fu dato di riscontrare veruna traccia di tessuto tubercoloso. Nessuno ammette che il calore conduca alla tubercolosi, perchè l' esperienza dimostra che gli abitanti dei climi caldi son più raramente afflitti dalla tubercolosi, e che la emigrazione nei luoghi caldi è anzi giovevole ai tubercolosi ed ai predisposti.

Esperienza Quinta

Nella medesima stanza, e alla stessa temperatura posi in seguito quattro cani, due dei quali erano deboli e macilenti, che furono chiusi precedentemente nella cantina qui sopra accennata. Ve li trattenni due mesi e li uccisi. I muscoli di tali animali erano nelle condizioni dell' altro esperimento: ma qui mi fu dato di riscontrare in una cagna e ad occhio nudo una massa di sostanza tubercolare alla parte superiore del destro polmone, di colore grigiastro, di forma irregolare, e che osservata col microscopio, mostrava di esser coperta di molecole grassose, con finissime granulazioni, tendente un poco al color giallo, e situata fra le maglie del tessuto celluloso interlobulare. La sostanza amorfa in discorso fu l' effetto del freddo umido, o sivvero del passaggio dal freddo al caldo? Io ammetto la prima opinione.

Esperienza Sesta

Presi poi quattro cani di età diversa, e li chiusi per tre mesi entro una stanza, dando a questi esclusivamente dei vegetabili, consistenti in erbaggi cotti. Li uccisi; in seguito trovai tutti gli organi in uno stato atonico ed ipotrofico, ma senza traccia alcuna di prodotto tubercolare. Chiusi inoltre tre corvi in gabbie separate per il corso di un mese e mezzo, cibandoli solo in tal tempo di cereali. Messi a morte, mentre trovava una grandissima denutrizione in tutti i tessuti, ebbi a trovare nel fegato e nel polmone del corvo più giovine, alcune tracce di prodotto eterologo. Ora mentre nei cani il solo alimento di erbaggi non fu valevole a ingenerare la tubercolosi; la privazione assoluta dei cibi azotati nel corvo dette luogo a tal produzione. E ciò prova a mio credere che un diverso modo di alimentarsi può riuscire molto nocivo se tende a impoverire la organica sostanza, e molto più se il soggetto sia abituato a un alimento analettico e ricostituente. Chiusi in fine un cane emaciato e da gran tempo tossicoloso in una stanza, e dando a questo per venti giorni alimenti animali, lo vidi nutrito, e libero affatto da quella tosse che lo affliggeva. Questo animale fu chiuso in una stanza umida e angusta precedentemente, per cui io poteva con qualche ragione accogliere un qualche sospetto di prodotto tubercolare agli organi del respiro; e la guarigione per conseguenza mi prova, che al modo di alimentazione fu dovuto il buon esito della esperienza.

Esperienza Settima

Chiusi pure due cagnolini in una stanza piuttosto angusta, assoggettandoli ad una dieta assai rigorosa per il corso di oltre due mesi, ma la loro necroscopia non altro mi offriva che grandissima denutrizione. Il difettoso alimento mentre

arreca danno notevole alla organica assimilazione, non è capace a produrre la tubercolosi, quando altre cagioni non vi concorrano insieme.

Esperienza Ottava

Volli poscia provare quale influenza avessero le acque impure. E a tale effetto chiudendo tre cagnolini per mesi tre dava a questi per bevanda ordinaria dell' acqua impura di vicina palude; ma l' esame anatomico non mi scoprì traccia veruna di sostanza eterologa. Questa cagione non vale a produrre la tubercolosi, giacchè conosco alcuni paesi nei quali si usa un' acqua poco aerata e inquinata da varie sostanze saline, e vegeto-animali, e nonostante la tisi è rarissima, perchè si ha il benefizio di una aria fredda ed asciutta. E se in tali località si osserva talvolta un qualche caso di tubercolosi, è dovuto al certo ad altre cagioni.

Esperienza Nona

Chiusi entro una gabbia di adatta capacità tre lepri giovani, e in stanza angusta due cani molto esercitati alla caccia. Dopo essere stati in tale schiavitù per tre mesi, li misi a morte, ed ebbi a vedere nel destro polmone di una cagna dei piccoli corpi di forma irregolare, del volume di un grano di miglio, di color bigio, e che osservati col microscopio erano più lucenti nel centro, e mescolati a sostanza grassosa di un colore giallognolo. Tale sostanza amorfa sembrava nata nella spessezza delle ultime ramificazioni dei bronchi. Negli altri bruti non potei scorgere veruna traccia di tal prodotto. Ripetei tale esperienza in seguito sopra due cani da caccia, ed ebbi a notare i primordi di prodotto eterologo. Io porto opinione frattanto, che la mancanza di adatto esercizio sia una causa molto potente per lo sviluppo della tubercolosi,

sapendo ancora da *Rayer* quanto sia valida a produrla negli uccelli di rapina.

Esperienza Decima

Chiusi una cagna che avea figliato in una gabbia di adattata capacità, e nella stanza medesima io posi i suoi cagnolini, facendoli allattare da un'altra cagna: uccisi dopo la madre, e trovai sulla parte convessa del fegato dei corpicciuoli, della dimensione di mezzo grano di miglio, di colore cinereo, che veduti col microscopio, sembravano misti a grassose granulazioni. Le passioni diverse hanno somma influenza sullo sviluppo di certe affezioni, come i pratici di tutti i tempi hanno potuto osservare; e in questo caso l'ira mista al dolore sembra aver dato occasione allo sviluppo di un tal prodotto eterologo. Ed ho veduto attaccato a preferenza il fegato, come quello che n'era maggiormente atteggiato. » Esiste nella » maggior parte degli nomini, diceva *Dumas*, un organo re- » lativamente più debole, il di cui stato particolare influisce » sulla determinazione del temperamento, come le osservazioni » di *Thièry*, e *Zimmermann* hanno dimostrato ».

Osservazione Undecima

Chiusi pure in alcune gabbie di adatta capacità due cagne e due gatte in amore; e nella stanza stessa un numero uguale di maschi; uccise le femmine, ebbi a vedere, che nella gatta più giovine si erano formati all'ala superiore del polmone sinistro dei corpicciuoli di forma rotonda, grigi, e trasparenti nel centro, situati fra la sostanza parenchimatosa del viscere; e in una cagna ebbi a notare ugualmente nel viscere stesso delle piccole granulazioni di color bianco grigio, ed occupanti il cellulare interlobulare. Tenni in fine serrato un cane giovine e ben conformato, e nel tempo della sua schiavitù io

chiudeva varie cagne in amore. Si fece presto disappetente, tossicoloso, ed emacciato; e nel corso di un mese era ridotto in uno stato di grandissima debolezza, sebbene non gli mancasse il necessario alimento. Lo stolsi allora dalla gabbia, e serrando con esso una cagna giovine, cominciò a prendere il cibo con maggiore avidità, la nutrizione a mano a mano si effettuò, le forze tornarono, e la tosse quasi cessò del tutto. Un siffatto esperimento mostra a mio credere l'influsso delle passioni ancora nei bruti per lo sviluppo della tubercolosi, e fa conoscere al tempo stesso quanto valgano queste a ridonarci la sanità. » Onde disse egregiamente il *Laënnec:* fra » le cause occasionali della tisi polmonale non ne conosco al- » cuna più certa delle passioni tristi, specialmente se sono di » lunga durata ».

Esperienza Decimaseconda

Dopo tali esperienze presi due anitre giovani e due pulcini, e li sottoposi alle stesse prove del valente *Flourens*, esponendoli di continuo ad un freddo meno intenso di quello può abbisognare per lo sviluppo di acuta flogosi, ma non mi fu dato di conseguire li stessi risultati. Ripetei li esperimenti e tranne un caso io li ottenni mai sempre negativi. E in questo se debbo emettere la mia opinione i globuli che riscontrava alla parte anteriore e superiore del destro polmone li avrei ritenuti per plastici e fibro-plastici, giacchè i caratteri ne davano chiaro indizio. Ora io ritengo che la infiammazione non sia valevole a dare sviluppo ai tubercoli, siccome ho notato nella mia monografia sulla tisichezza polmonale, che è adesso quasi stampata nella Liguria medica, e che mi farò un dovere di presentarvene un esemplare.

Ora da tutti i miei esperimenti mi sembra, se mal non mi appongo, di potere emettere le seguenti conclusioni:

1.° Che niuna delle potenze morbose prese in esame è capace di per se stessa a ingenerare i tubercoli, giacché per volere ammettere un tal pensamento sarebbe mestieri che producessero sempre i medesimi effetti. Ma ciò non accade, per cui dobbiamo considerarle come composte.

2.° Che il freddo non basta per lo sviluppo della tubercolosi, ma vi abbisognano altre cagioni.

3.° Che il freddo-umido è più atto a produrre li infiltramenti sierosi, di quello che le concrezioni tubercolari. E se veggonsi sorgere sotto azione siffatta dei depositi tubercolari, vi hanno concorso altre cagioni.

4.° Che l'azione del calore, degli scarsi e cattivi alimenti e delle acque impure, mentre tende a indebolire e logorare l'organica compage, non può riguardarsi capace di per se sola a ingenerare i tubercoli.

5.° Che la mancanza dell'esercizio, e più specialmente in quegli animali che vi sono abituati, può concorrere grandemente allo sviluppo della materia tubercolare.

6.° Che alcune passioni vi hanno grande influenza.

7.° Che la sola flogosi non è bastevole a produrre i tubercoli, e se tuttora è sembrato che abbia prodotto sostanza tubercolosa, non era io credo che il prodotto del suo processo.

8.° Che l'età tenera e il sesso femminino rendono più nocive le accennate cagioni.

9.° Che la sede del deposito tubercolare è variabile.

L' Ipnotismo nello Spedale di S. Orsola di Bologna. Relazione del dottor *Bettini Enea* Medico-Chirurgo Pro-Assistente.

In questi ultimi tempi il celebre *Velpeau* comunicò all' Accademia delle Scienze di Parigi una memoria sull' Ipnotismo.

I giornali si occuparono tosto con ardore di questo argomento ancor vergine, ed un nuovo ed interessante soggetto di studii si presentò al mondo medico (1).

Per riassumere quanto ne è stato detto, basterà il rammentare come l' Ipnotismo sia uno stato di sonno prodotto da un qualsiasi corpo brillante messo a pochi centimetri di distanza dalla radice del naso d' una persona, e guardato dalla medesima con perseveranza per alcuni minuti. Il guardare un corpo in tale posizione ed a simile distanza deve produrre, e lo produce, lo strabismo interno di entrambi gli occhi. È inutile il dire come all' Ipnotismo si prestino a preferenza gl' individui nervosi, e particolarmente le donne.

Alcune esperienze tendono a provare che il sonno ottenuto in tal guisa sia accompagnato da anestesia: e fra le altre è celebre quella del dottor *Guerîneau* di *Poitiers*, il quale potè, senza la più lieve manifestazione di dolore, amputare una coscia ad un suo malato, da lui addormentato nella suaccennata maniera. Questo fatto, accaduto nell' ottobre ultimo scorso, è riportato dalla *Révue Médicale.*

Il ch. cav. *Pietro Gamberini*, Medico Chirurgo Primario dell' Ospedale di S. Orsola in Bologna, ha voluto alla sua volta esperimentare l' Ipnotismo in alcuno degl' infermi confidati alla sua cura nel suddetto stabilimento. Era opera degna d' un uomo che, nel suo amore generoso della Scienza e dell' Umanità, nulla lascia intentato di quanto può sollevare il dolore di chi soffre, e studiasi di far progredire le mediche discipline.

Ecco la fedele esposizione dei praticati esperimenti.

Osservazione 1.ª -- G... C... d' anni 22 ha temperamento linfatico, e debole costituzione. Da molto tempo è affetta da proteiforme isterismo.

---

(1) *Rispetto alla parte storica di questo argomento vedi più avanti la categoria — Materia Medica —*

Si è presentata a quest' inferma nel modo e nella posizione suaccennata una moneta d' argento, invitandola a guardarla fissamente e con attenzione: ciò naturalmente ha prodotto lo strabismo. Dopo pochi minuti, nel corso dei quali si è osservato qualche movimento, forse involontario, di deglutizione, l' occhio dell' inferma ha perduto ogni espressione: chiamata a nome non ha risposto.

Si è allontanata la moneta, e i di lei occhi sono ritornati alla direzione normale, conservandosi però sempre aperti e con una specie di apparenza vitrea. La respirazione e la circolazione sonosi mantenute normali, o di poco accelerate. In questo stato si sono solleticate all' inferma le narici e le piante dei piedi, e strappati con una pinzetta alcuni peli delle sopraciglie senza che la fisonomia della medesima abbia tradita la più piccola sensazione.

Finalmente, questa è cosa interessantissima, durante questo sonno, l'ammalata ha presentato fenomeni di catalessi. Col soffio freddo sull' occhio, e la confricazione delle palpebre l' inferma si è perfettamente svegliata. Tale esperienza è stata ripetuta sul medesimo soggetto con identico successo.

Osservazione 2.ª -- D... B.. è giovane donna di 26 anni, di temparamento linfatico-nervoso, di gracile costituzione. Da quattro anni è afflitta da convulsioni per malattia spinale. Il fenomeno che pel momento interessa sopra ogni altro di notare si è l' assoluta intolleranza dell' inferma ad ogni più leggera pressione della colonna spinale. E che tale dolorosa sensibilità non sia simulata lo prova con certezza l' assoggettarsi che più d' una volta ha fatto l' inferma per tale cagione all' applicazione del caustico attuale. Anche per questo soggetto, e nella stessa maniera è stata adoperata una moneta d'argento. Scorsi alcuni minuti, e dopo essersi mostrato un certo grado d' injezione nella congiuntiva, l' inferma era addormentata, e presentava gli stessi fenomeni, che abbiamo accennati nella precedente osservazione. Solo invece della catalessi v'era

completo abbandono di forze, di modo che alzatole p. es. un braccio, e lasciatolo al proprio peso, cadeva

» . . . . . come corpo morto cade ».

È notevole ancora una contrazione spasmodica che, durante il sonno, s'andava mostrando all'angolo destro della bocca, e che cessava col cessare del sonno stesso. La vellicazione delle narici e della pianta dei piedi non ha prodotto il menomo movimento, la più piccola mutazione di fisonomia. Nón basta. Si è notata più sopra l'eccessiva sensibilità della malata per ogni più leggiera pressione alla colonna vertebrale: nello stato di sonno questa sensibilità era sparita a modo da poter premere con forza sulla regione medesima, senza che l'ammalata esprimesse in niun modo di sentire menomamente ciò che, nel suo stato abituale, le sarebbe riuscito intollerabile. Non basta ancora. Per viste terapeutiche volle il sullodato cav. *Gamberini* assoggettare di nuovo la nostra inferma all'applicazione del caustico attuale, e ordinò che, prima di procedere a questa operazione, fosse la medesima sottoposta all'Ipnotismo. Così fu fatto: e mentre il ferro rovente trascorreva sulle sue carni e le abbruciava, non si osservarono nell'inferma che poche e leggiere contrazioni muscolari: gli occhi rimasero fissi ed aperti, e la sua fisonomia non lasciò travedere in alcuna maniera una dolorosa sensazione.

Svegliata nella maniera accennata nella precedente osservazione, ed interrogata sulle sensazioni provate, rispose che presentemente avvertiva alla regione dorsale un senso di bruciore, ma che per nulla rammentava d'essere stata sottoposta all'azione del fuoco. Nel giorno seguente manifestavasi la menstruazione che mancava da due mesi.

V'è ancora a notare come, cessato il sonno, seguisse una contrazione dei muscoli elevatori della mascella inferiore, contrazione che però presto cedeva a qualche locale frizione.

Osservazione 3.ª -- Finalmente si è provato l'Ipnotismo sopra una bambina di 7 anni, affetta da paresi agli arti infe-

riori, e specialmente ai muscoli di queste parti, a modo che, prevalendo l'azione dei muscoli flessori, l'inferma è obbligata a tenere quasi sempre le coscie flesse sul ventre. In questo soggetto non si è ottenuto il sonno, ma è notevole però come per quasi tutta quella giornata la bambina abbia potuto tenere in estensione gli arti addominali. Alcune circostanze relative a quest'inferma non hanno fino ad ora permesso di ripetere l'esperimento.

È questa la fedele esposizione dei fatti ai quali sonosi trovate presenti molte persone. Si può ora sperare, che la scienza possa acquistare nell'Ipnotismo un facile e potente mezzo di anestesia, e fors'anche qualche volta di cura? Ciò è quanto ulteriori e più numerose osservazioni daranno campo di meglio giudicare.

Elogio del professore cav. *Antonio Santagata*, bolognese, scritto dal dottor *Ferdinando Verardini*. (*)

Oggi che la Società nostra è onorata della presenza dell' E. V. o illustre *Farini*, (Dittatore di Modena e Parma, Governatore delle Romagne) il quale avete mostrato in giovane età d'essere medico valente, poscia distinto storico, ed aureo scrittore italiano, e che salito ai primi onori nella carriera diplomatica ognor più Vi adoperaste, e Vi adoperate a raggiungere l' alta meta a cui miraste fin da Vostri primi anni (e che tanti sacrificii costovvi, sempre dignitosamente sopportati) voglio dire l' indipendenza nazionale del nostro bel paese; oggi

(*) *Recitato il giorno* 11 *decembre* 1859 *in una seduta ordinaria della Società medico-chirurgica, alla quale assisterono, S. E.* Farini, *Governatore ecc. e S. E. il prof.* Montanari, *Ministro della pubblica Istruzione ecc.*

mostrate ancora d' avere sempre cuor nobile ricordandovi d' appartenere in qualità di socio a questa medica corporazione, ed intervenendovi non come il richiederebbe l' alto grado a cui Vi elevarono le Vostre virtù, ma sibbene assistendo come uno di nostra medica famiglia ad un' ordinaria sessione. Con che mi fo animo che saranno le mie parole, sebbene disadorne e meschine, da Voi con indulgenza e fraterna benignità ricevute.

E siccome è lodevole e pio costume di questo nostro sodalizio il venire narrando le lodi di coloro che più l' onorarono viventi, così ho trascelto a soggetto del mio discorso un cenno storico della vita e de' meriti di un nostro consocio, il quale da qualche tempo di questa vita si dispartì, tenuto in amore ed in istima grande da tutti che ne conobbero le rare qualità d' uomo e di cittadino; di medico esperto; di maestro dotto ed amoroso; di letterato distinto; e finalmente di professore nella chimica scienza valentissimo. Intendo ragionare del prof. cav. *Antonio Santagata* che fu figlio di *Enea*, dottore in ambo le leggi, e di *Caterina Fogliani*, e che nacque il 30 marzo del 1774.

Nella tenerissima età di anni sei, rimase privo del padre, sicchè ne prese sollecita cura lo zio dottor *Francesco*, fratello al defunto, uomo di gran probità, di eletti e insieme modesti costumi, e medico ei pure di non piccola fama e dottrina in Bologna. Laonde nulla intramise perchè il giovinetto nipote venisse acquistando tutti que' pregi che poi gli procacciassero l' universale estimazione. Affine quindi di avviarlo ne' primi studii delle umane lettere il volle affidare a quelli che avevano allora maggior nominanza di maestri eccellenti, all' *Escobar*, ed al *Thiulen*, nella cui scuola ebbe a compagno il celeberrimo *Mezzofanti* che a lui si strinse d' indissolubile amicizia, e del quale ne tessè bellissimo Elogio, siccome più innanzi sarà manifesto.

Passato poi allo studio della filosofia, ebbe a suoi precettori il *Vogli*, e l' *Aldini*, sotto la di cui disciplina fece tanto

profitto che lo zio suo avuto risguardo all' età giovanile in che si trovava a compire la facoltà filosofica, lo persuase d' attendere ancora per due anni ai teologici studii prima di dedicarsi a quelli della medicina, alla quale si disponeva, non tanto per inclinazione d' animo, come a mostrarsi grato alle premure di lui.

Giova però, a mostrare quanto fosse il profitto che ritraeva il giovane *Santagata* da sue fatiche, il sapere che il 16 marzo 1795 ebbe l' onore di sostenere in pubblica disputa, e ciò che più monta, con plauso unanime, nella Chiesa di S. Salvatore, non poche tesi d' argomento fisico, e fisiologico, di ottica, ed elettricità animale, con che egli ebbe in certo modo la gloria d' essere il primo a difendere in pubblico dibattimento il galvanismo che aveva avuto la sorte d' apprendere nelle scuole dell' *Aldini* e del *Galvani* medesimo.

Le lodi che per questi esperimenti si acquistò gli crebbero animo, e gli furono scala a nuovi onori; essendochè nell' aprile del 1798 fu ricevuto all' Accademia de' Concordi, così nominata perchè univa insieme filosofia e medicina, instituita tre anni innanzi in casa del suo fondatore il conte *Carlo Antonio Rusconi*, uomo in medicina, ed in ogni altra scienza chiarissimo; e vi fu accolto che non era ancora insignito del lauro dottorale, del quale ebbe cinta la fronte il 30 giugno dell' anno medesimo.

In appresso, cioè nel maggio del 1800, desideroso il *Santagata* di trovarsi un' amorevole compagna che gli facesse men gravi i mali della vita, si unì in matrimonio alla virtuosa giovinetta *Maddalena Govoni*, di onorata e civile famiglia, dalla quale ebbe parecchi figliuoli, da lui amati teneramente.

Discepolo, ed amico al celebre *Ignazio Molina*, si occupò con esso lui degli studii della Botanica, e delle altre naturali scienze; però mise sempre innanzi la chimica, nella quale già aveva dato saggi di molto sapere. Onde nel 1804 fu no-

minato dal Governo pubblico ripetitore di chimica generale, essendone professore *Pellegrino Salvigni.* Il quale per la mal ferma salute, e per l' amministrazione delle cose governative, non potendo adempiere come si conveniva gli obblighi di quella cattedra, il nostro *Antonio* ne prese fin d' allora sopra di sè le fatiche e le cure; sicchè si ha memoria che per tutto quel prim' anno stesso ne ebbe egli solo il pieno esercizio; e con tanta pubblica soddisfazione si adoperò, che indi a poco, chiedendosi dal Governo italico un professore di chimica generale per l' Università di Padova, i professori della nostra Università proposero concordi il *Santagata*; ma questi l' offerto onore ricusò, non gli patendo il cuore di star lontano dal suo paese natio. Nè la patria si mostrò ingrata all' ottimo cittadino, che in molte guise l' onorò; e creollo membro della Giunta esecutiva nella Commissione dipartimentale di sanità del Reno, e lo fece Presidente di quella Giunta medesima nel novembre di esso anno; ma a questa seconda carica, qual che si fosse la cagione, ei rinunciò.

Anco il *Moscati*, consigliere, consultore, e direttore della pubblica istruzione del Regno d' Italia, nel 1806 scrivevagli con espressioni di stima una lettera di lode e di gradimento per una preparazione in cera di un pezzo anatomico patologico da lui con molta bell' arte e perizia eseguita; locchè mostra all' evidenza in quante diverse cose ponesse l' animo, e come riescisse in ciascuna eccellente.

Nel gennaio del 1813 il *Guirini* consigliere di Stato, e Prefetto del dipartimento del Reno, lo elesse a membro di una Commissione dipartimentale straordinaria di sanità; e nello stesso anno, nell' aprile, fisico delegato presso il Consiglio dipartimentale di leva in unione al *professore Giovanni Sabattini.*

Le sue cognizioni poi di botanica, per le quali era a molti in istima, gli procacciarono l' onore d' essere nominato dal Governo Direttore provvisorio dell' Orto Botanico, nell' occa-

sione che il prof. *Scannagatta* ne rinunciava la cattedra; il quale ufficio esigeva oltre le cognizioni scientifiche, una particolare destrezza per riuscire a soddisfacimento sì de' superiori, che del pubblico; ed egli vi si dedicò con cura e sagacia tanta, che potè nel crudissimo inverno preservare le piante a modo, che nella consegna da lui fatta nell' aprile all' illustre, ed ora celeberrimo prof. cav. com. *Antonio Bertoloni*, ne riscosse le maggiori lodi, ed i più cordiali ringraziamenti si ebbe da chi in quel tempo reggeva la cosa pubblica.

Nel 1815 gli mancò l' ottimo zio che gli aveva tenuto le veci di padre sollecito ed amoroso, dal quale fu lasciato erede delle proprie sostanze; ed una consimile dimostrazione d' amore si ebbe poco appresso dal dottor *Cesare Camillo Zanetti Faloppia* segretario del senato, uomo dovizioso, e di molto merito letterario; il quale per antica amicizia colla famiglia *Santagata*, e per istima singolare al prof. *Antonio* lo fece erede egli pure del proprio avere, con che venne ad acquistare oltre alli beni immobili dello *Zanetti*, una ricchissima collezione di oggetti di belle arti, di antichità, e di storia naturale, che conservò con gelosa attenzione, anzi intese ad accrescerla ed accomodarla come meglio il poteva, quanto cioè il permettevano la convenienza ed il dovere d' un prudente padre di famiglia. La quale collezione concorse ad aumentare in lui l' amore che aveva grandissimo alle belle arti, alle scienze naturali, ed all' antichità.

Ma egli avvenne una grave sciagura a questa Città e Provincia, per cui il nostro *Santagata* potè mostrare il suo valore anche come medico dotto, prudente, e veramente filantropo, sicchè ad esso fu ricorso per chiedere le norme opportune a frenare il morbo petecchiale che infieriva. Ed in questa lugubre influenza, scrisse una lodatissima Memoria intorno l' uso de' profumi più acconci all' uopo; ove mostrò chiaramente quanta fosse la sua dottrina.

Nominato poi il *Salvigni*, alla carica di direttore di questa nostra Zecca, rinunciava alla scuola di chimica facendo calde premure al di lui supplente affinchè ne domandasse la successione. Però il *Santagata* che era uomo oltre ogni dire modesto e riservato, non acconsentì, ed ebbe proseguito ad esercitare tutto intero l' officio di professore, intervenendo ancora agli esami di gradi e lauree fino nell' ottobre del 1824, nel qual tempo conseguì finalmente la cattedra di professore di chimica generale, dopo tanti anni che egli già l' aveva di fatto, essendosi tenuto in sospeso da quel governo il deffinitivo ordinamento degli studii, e considerato provvisorio ciò che in fatto esisteva. Poco di poi dalla nomina, fu il *Santagata* aggregato dal Pontefice anche al collegio medico-chirurgico.

E qui se non temessi di riuscire troppo prolisso narratore, potrei anco dire come ei venne eletto a far parte del Comunale Consiglio, in sostituzione di quel sommo uomo che fu il *Canterzani;* e come prestasse l' opera sua all' Assunteria di pubblica istruzione, e poscia a quella d' Annona, della quale fu presidente; e come facesse anche parte della stessa Magistratura. E potrei aggiungere che all' instaurazione dell' Accademia dell'Istituto nostro delle Scienze, venne eletto al primo ordine accademico; che fu socio onorario e censore di questa nostra medico-chirurgica Società; che fece parte della Commissione di sanità per lunghissimi anni, anzi finchè gli bastarono le forze; che il Tesoriere generale gli offeriva l' onorevolissimo incarico di deputato per la verificazione delle nuove monete che si coniavano in questa Zecca; che fu revisore e censore alla stampa delle opere mediche, insieme ad altri suoi illustri colleghi; che fu socio della Società Agraria, che alla mancanza del *prof. Aldini*, il quale lasciò in testamento alla città nostra un ampio legato di sue dovizie da provvedere ad un Istituto di scienze applicato alle arti, ne fu scelto a far parte della Com-

missione ordinatrice per lo statuto organico; e che alla perfine fu aggregato a non poche celebri Accademie italiane e straniere, ed insignito dell'ordine di S. Gregorio Magno.

Rileva però di ben rammentare che il *Santagata* fu cattedratico pe' suoi tempi assai valente; e mi piaccio ripetere che era maestro amorosissimo; e in questo rispetto mi è caro oggi di tributare alla memoria di lui la più affettuosa gratitudine. Nè posso, a sua gloria, lasciare di far palese la cura che poneva nel far conoscere a' suoi discepoli il bisogno in cui versavano di approfondirsi nella chimica, avvisando sin d'allora all' importanza che quella aveasi pel medico, la quale sarebbesi fatta maggiore col progredire degli anni; sicchè per colui che bene addentro volesse scrutare le organiche alterazioni, e trovar modo di porvi riparo, addiveniva uno studio di prima necessità. Si, lo dico per ver dire; il suo vero pregio nella scienza si fu quello d' essere attento osservatore, sagace ed abile esperimentatore; cercò mai sempre di constatare e stabilire i fatti annunciati dalla scienza stessa, verificandoli innanzi d' accoglierli, e mandarli ai proprii scuolari.

Non fece il *Santagata*, che io mi sappia, nuove scoperte; non pose nuove leggi; certo è però che egli diede chiarezza colle sue parole ai fatti ancora più incerti ed oscuri, e ne rendeva coll' esperienze dimostrazione evidente; laonde di tal guisa serviva al sodo insegnamento, e guidava le tenere menti dei giovani alla ricerca del vero, ponendo da banda le metafisiche astrattezze, e le utopìe d'una filosofia trascendentale, forse troppo accarrezzate oggidì. Nè altro si poteva da lui addimandare se si considera che fa d' uopo anche di non pochi materiali sussidii a chi interamente vogliasi dedicare all' esercizio più delicato e profondo delle speculazioni ed esperienze chimiche, i quali mancavano affatto (e tutt' ora mancano) a quello stabilimento di studio cui egli attendeva, fornito unicamente di ciò che è necessario all' istruzione primaria de' giovani cultori delle facoltà medico-chirurgiche e di farmacìa.

Là dove dissi della funesta invasione nella nostra città e contado, del morbo petecchiale, accennai di volo che il *Santagata* era riguardato qual medico distinto; aggiungerò adesso che col crescergli degli anni la di lui riputazione s'aumentò, laonde ebbe scelta clientela, ed anzi fra le più cospicue famiglie di nostra città, presso le quali venne sempre mai tenuto in massima considerazione, e salutato come amico leale, possedendone egli veramente tutte le qualità per meritare questo titolo raro. Per chiarire poi vieppiù quanto egli sentisse addentro nelle cose mediche, valga pure la lettera che qui trascrivo diretta al suo intimo amico, il *prof. Luigi Emiliani*, allorachè questi diede alle stampe il suo libro sulla vaccinazione; lettera che per essere veramente bellissima, duolmi rimasta inedita fin qui.

» Quanto mi compiaccio, diceva, che vi siate determinato a render pubblici i felicissimi risultamenti della vaccinazione praticata in Bologna. Il più acconcio mezzo per indurre a far uso di sì benefico ritrovamento coloro che ne sono anche incerti e timorosi, è di convincerli e persuaderli colle decisive prove dell' esperienza e de' fatti. Unite pure alla vostra ed a quella di tanti dotti ed onesti medici, la mia osservazione sull' efficacia del vaccino a preservare dal vajuolo umano, e del non essere punto nocevole alla sanità degli uomini, se con ragionato medico criterio si prescriva, e rettamente si regoli. Ripetete pure, e ripetetelo colla vostra ben giusta fermezza, che il vaccino è la scoperta più utile e salutare de' nostri giorni. Non vi trattengano mai quei riguardi che furono sempre di danno ed impedimento alle scienze, dal dire tutto ciò che può commendare e far salire in gran credito una sì vantaggiosa operazione. Se mercè vostra in avvenire verrà salvata la città di non pochi uomini, o serberanno dessi perfette le naturali loro forme, che sono sì spesso guastate dal vajuolo e fatte mostruose, non sarà a voi di singolare compiacenza l' avere dalle vostre fati-

che raccolto un tal frutto? e non sarete per esse voi pago abbastanza di avere dedicate allo studio alquante ore del giorno, non so come carpite al pratico esercizio della medicina in che con tanto vostro decoro, ed utilità de' vostri clienti e della scienza medesima, indefessamente voi vi occupate? godetevi pure adunque un premio sì meritato e legittimo, ch' io sono ben lieto dal canto mio di tributarvene quanto mai posso le più sentite lodi e di pronosticarvi il più fausto avvenire ».

Ma più delle altrui parole, fanno testimonianza del suo sapere i non pochi scritti dati alla luce, ed alcuni che rimangono ancora inediti. Fra i primi merita speciale menzione il suo libro delle lezioni di chimica, che pel tempo in che venne pubblicato, e per l'uso cui doveva servire, ebbe l'accoglienza che meritava un' opera di tanto pregio. Ed applaudite pur furono sempre le sue molte Memorie stampate negli Atti di nostra illustre Accademia Benedettina, e quelle ancora d'Agraria. Spiacemi quindi che per la ristrettezza del tempo non mi sia concesso di qui sporre tutte le bellezze scientifiche, e le pratiche utilità riposte ne' di lui scritti. Accennerò adunque solamente di alcuni de'titoli delle sue principali Memorie, affine di promuovere in altri la brama di farne lettura, ed ammirarne tutti quei pregi ch' io non saprei abbastanza encomiare. Veggansi perciò quelle dissertazioni che sono ne' seguenti modi annunciate. De Aereolitis ad Renatium delapsis - anno MDCCCXXIIII - De Araneis - De Bitumine Sulphureo - De Bombycibus nonnullisque ad eos pertinentibus - De occultis aquis detegendis - De quibusdam cinerum differentiis - De Hippophaes Ramnoidis veneno et mespili piracantae natura, nec non de quibusdam veterum detectis monumentis ac de peculiari Nursiensi terra disquisitiones - De nonnullis plantarum fructibus abnormibus - De nonnullis plantis abnormibus et peculiari Paulli Veronensis pigmento - De quibusdam vinorum vitiis horumque remediis et causis - Iter ad montem vulgo *della Rocca* -

Trovansi ancora nei Commentari, e nelle Memorie dell'Accademia dell'Istituto nostro delle Scienze i due Elogi latini che egli ha lasciati l' uno a celebrare le virtù d' *Ignazio Molina* e l' altro a commendazione del gran *Mezzofanti.* I quali sono, con tanto amore e dignità, ed eleganza, e verità, dettati, ch' io chiamerei volentieri *Santagata* quasi nuovo *Plutarco* od un altro *Cornelio* di questi illustri; prova ne sia che l' Elogio *Mezzofanti* ha servito quasi totalmente di traccia al valentissimo *C. W. Russell* (1) per dettarne quell' ampia storia della vita del Cardinale, pubblicata in inglese, e che ora si sta stampando volgarizzata in Bologna. Piacemi in fine parlando de'Commentarii ricordare le espressioni di altissima stima e di affetto, colle quali il sommo nostro *Schiassi* intitolava al *Santagata* una sua Memoria - De Malachita - dove in quella bellissima dedicatoria dice » Quod mihi non modo jucundissimum, sed etiam perhonorificum accidit, ut quae de Malachita jampridem abs me lucubratio conscripta, et in stato quodam Accademiae Scientiarum conventu recitata fuerat, fuerit in IIII volumine Commentariorum ejusdem Accademiae inserta, acceptum tibi, *Santagata* prestantissime, lubens meritoque refero . . . . e più innanzi » Tibi igitur, uti supra sum vere, candideque professus, tibi, inquam, debeo, mi *Santagata*, quod id mihi honoris obvenerit. Quod quidem quam mihi gratum fuerit, etsi verbis non semel tibi aperui, id ipsum tamen per has confirmare litteras volui, hujusque rei memoriam posteritati etiam quoad in me est, prorogandum censui.

E non ancora di questo contento lo *Schiassi* parlando delle cose di quella Memoria soggiunge; » Itaque haec etiam habeto, *Santagata* mi incomparabilis, ac partim senectuti meae, affectaeque jamdiu valetudini partim summo erga Aloisium fratrem amori attribuas velim, si hasce tibi ineptias patefacere audeo... Finalmente il saluta col dirgli: » Vale *Santagata* preclarissime, atque optime, meque uti facis, amare perge.

---

(1) *The life of Cardinal Mezzofanti. London.* 1858.

Chi non sarebbe glorioso di avere ricevuto da uno *Schiassi* un tanto testimonio di stima insieme e di amore?.

Scriveva il *Santagata* assai bene e con una certa purezza nella lingua italiana, talchè in quella raccolta di prose italiane antiche e moderne compilate da *Gaetano Lenzi*, e distribuite per tutti i generi dell'eloquenza, a comodo degli studiosi, troviamo nel terzo volume a pag. 90. riportato per saggio di bello stile, nelle relazioni filosofiche e matematiche, un lungo *Rapporto* di esso *Santagata* intorno alle *Terme Porrettane*, nel quale perciò non è a dire se vi si trovino i pregi di una colta favella per l'argomento che tratta; ma dove in vero fu singolare e mirabile, egli è nella lingua del Lazio. Il suo esemplare e modello costante è *Cicerone*, e fra i moderni è stata la scuola bolognese de' *Zanotti* e de' *Palcani* ch' egli ha con valore straordinario seguita. E come potrei io mai rappresentare le grazie e la dignità, l'eleganza e la forza, l'esquisitezza del dire e la nobiltà delle idee che fanno tutti preziosi i suoi scritti, se non ne recassi qui almeno alcuni periodi, non presumendomi certo di trascegliere neppure i più belli? sia pertanto in esempio quel modo col quale egli narra de' primi avviamenti che ebbe il *Mezzofanti* negli studii delle umane lettere, e della eloquenza. »

» Instituebant eum optime, tum etiam perfecte, planeque erudiebant praestantes viri *Laurentius Thiulen*, et *Marcus Escobar*, Svericus unus, Guatimalensis alter, qui (licet quidam severitatis magistri eos carperent, et reprehenderent quod ambo advenae apud Italos docendi munus substinerent) praecepta tamen, et quasi vias quae ad eloquentiam ferunt tradebant, et ipsi doctrinarum et documentorum erant auctores. Multi illorum disciplinis se committebant, illorumque doctrinas hauriebant, et gnari, et scientes absque dubio fiebant non pauci. » (1)

---

(1) *Vedi le Memorie dell' Accademia delle Scienze p.* 171 *t.* 5.

Stupendo inoltre mi sembra il tratto con cui a mostrare di qual genio si fosse il *Mezzofanti*, e quale miracolo ne avesse il suo secolo, così bellamente ne scende a dire »

» Quae hucusque referre libuit, grandia quidem sunt et mirabilia, solaque ex se unis Mezzofantium inter doctos prodigium portentumque declarant. Sed quo nomine eum vocaveris si quae alia consideres quae totum orbem in admirationem rapuere, hoc est linguarum cognitio et scientia, numerus et modus quo eas prehendit, perfectio qua perdidicit? inusitatum ac omnino inauditum monstrum is fuit, quod unicum mundi patuit, quodque laudari, et verbis extolli facilius potuit quam aemulari. Et revera, quoad longissime potest mens nostra respicere spatium praeteriti temporis, quemnam invenies doctum graecis et latinis litteris, quemnam aliis omnibus imbutum disciplinis, qui eo pervenerit quo nullus alius potuit accedere, praeter Mezzofantium? mehercle neminem. Ferox Hannibal, qui in Italia inimicos profligaverat omnes, in Zamae campis a Scipione fugatur et funditur. Demosthenes graecus orator fuit plenus et perfectus, qui de omnibus rebus varie poterat copioseque dicere. Sed inter latinos excelluit alter, nempe Tullius, cujus oratio multa, vehemens, et aeque varia, et copiosa incertum reddidit quis ex illis sit primus. Non ne hoc idem de Homero, et Virgilio? non ne hoc idem de Galileo et Neutono? de innumeris aliis sive exercituum ducibus, sive poetis, sive artificibus nec non philosophis? Mezzofantius solus ad tantam doctrinarum altitudinem se extulit ut omnium comparatione rejecta ad infinitam gloriae excelsitatem supervolaverit. Octo, o res miranda! octo et quinquaginta possidebat linguas, inter quas ea non deerat qua utuntur vulgares et abjecti praestigiatores vulgo *Zingari*. Illorum multae erant, quas peregrinas vel exteras vel potius exoticas nominavisses, et ipsi hoc satis erat ut is omnium temporum, regionum omnium, imo totius orbis homo acclamaretur. Decernere autem supererat cum haec idiomata sic domi-

nari ut illorum usu facilis et summe elegans illius apud omnes exiret sermo. Multae sunt argumentorum rationes quae una mente unaque voce id aperte declarant firmeque suadent.

Allegherò in fine le ultime parole colle quali egli chiuse un orazione da lui recitata per conferimento di lauree, e che non fu mai pubblicata. Nelle quali parole (avendo innanzi tessuto brevemente l'elogio di *Pier-Paolo Molinelli* celebratissimo medico bolognese) col più nascosto, o a meglio dire, col più naturale artificio oratorio, ad insinuare ne' giovani quelle virtù che sono le più degne del medico nel suo pietoso ministero, trova maniera di encomiarle negli stessi amici e colleghi di lui ch'eran presenti al discorso, di celebrarne il benefizio ch'egli n'ha ricevuto, e di renderne insieme solenni e sincere azioni di grazie. Che se abbiamo potuto ammirare nell'antecedente periodo la vigorìa ed il nerbo di una maschia eloquenza, ammireremo in questo che segue la venustà ed il garbo di una dicitura che esprime i più delicati e più teneri sentimenti ond' era tutto pieno l' animo soavissimo dal quale si espandevano.

»... Sed qui est cur exoptare mali, quam preclaros viros utraque comendatione praestantes vobis tanquam duces exhibere, qui vestros ante oculos observantur, quique cum vos erudiverint vera probitatis specie invitare vos quaeunt ad sua sequenda vestigia? excellentes, et singulares virtutes non ne in iis ita inesse videmus ut liberalitatis, et beneficentiae fama, et opinione claruerint? Illorum benefacta quis me verius testari potest et pandere? adversum tristemque casum recordor, quem mea sensit pertulitque familia dum in ea plures gravibus diversisque morbis una laborantes plurium etiam illorum quos intuemini deprecabantur auxilia. Quot angores, sollicitudines, nocturni diurnique metus? ancipites trepidabant omnes, totaque tristitia squallebat domus. Quid de me dicam? maximo in discrimine cum versarentur liberi mihi vita ipsa cariores tam fracto afflitoque animo eram, ut cum illorum unus uno alius

alio indigeret medico ipse pro doloris acerbitate indigerem omnibus. Sed omnium non defuit virtus qua morbis depellerent; non soavitas qua infirmitates lenirent, non comitas qua aegros valentesque consolatione permulcerent, adeo ut secura praeteriti domestici luctus recordatio delectationem quamdam praebere nunc videatur, meumque sit solum pro summis in me meosque meritis amplissimas iis gratias referre, easque in tanta doctorum hominum frequentia pubblicas persolvere. Hos ergo spectate, juvenes optimi, illorumque virtutes saepe vobiscum ipsi recolite, et quemadmodum ad medicae disciplinae praecepta et instituta, quae ab iis tradebantur, alacrem hucusque animum attulistis, ex quo praemia vobis honoresque nunc tribuuntur, sic in ea exercenda perspectam illorum benemerendi voluntatem ardoremque aemulamini. »

Accennate le doti pubbliche di un tant' uomo, mi par bene farlo conoscere anco siccome privato; noto quindi come egli fosse amantissimo della calma e solitudine della campagna, dove si rifuggiava in tutti i momenti che potesse aver liberi dalle sue molte occupazioni; ed ogni qual volta ciò accadeva era una festa, era una gioia per le sue famiglie coloniche; chè fu amorevole, giusto, provvido, ed umanissimo padrone; e vuolsi per giustizia asserire ancora che come agricoltore sarebbe da porre a tutti in esempio, siccome quegli che ha esercitata quest' arte con quella intelligenza ed espertezza che si richiede per essa, ma senza ingordigia affannosa, che non è rara.

Egli è di fatto che i fondi o poderi che per eredità gli pervennero, o che acquistò, erano condotti con sistemi antichi che si volean riformare. Egli quindi fu dei primi ad introdurre ed estendere al colle ed al piano i prati artificiali, ad accrescere i bestiami, a diminuire le semine, a sistemare i terreni per tutto, ad abbattere i piantamenti doppi, a regolare le stalle, e le case coloniche. Per lui può dirsi essere stato antico ne' suoi colli il drenaggio ossia il fognare frequente e profondo, con che risanò e sostenne ampi terreni,

i quali sebbene non fossero atti a praticarvi le colmate alla maniera *Ridolfi*, ne fece però di molte per dighe e sostegni e chiuse ne' scoli; e con tanta saviezza cercava le origini delle sorgenti di acque, che non avvertite avrebbero danneggiato grandemente, e le conduceva nei debiti modi e con tanto studio, e tant'arte (che poi ne scrisse una dissertazione, come fu detto » De detegendis aquis etc.) da obbligarle in fine ad essere proficue in irrigazioni od in serbatoi per l'estiva stagione. Fu pure abilissimo nei lavori sui fiumi e torrenti che costeggiarono i suoi beni; e ne pone bella testimonianza l'onesta conquista che da essi ne fece d'un ampio appezzamento d'antico fondo di fiume, ora ridotto in parte a magnifico bosco, ed in parte colmato co' più artificiosi lavori per ridurlo in terreno atto ad alimentare foraggi.

Ebbene, da ciò che forma, direi quasi, un ornamento alle altre sue molte doti scientifiche, non dovrà essere commendato, e posto in esempio ad ognuno? ah si, sarebbe desiderabilissimo che i nostri più agiati agricoltori cercassero d'imitarlo; chè di tal fatta molto profitto ne trarrebbe l'intera società, avuto particolare riguardo a queste popolazioni che per natura sono eminentemente agricole.

Volgendo omai al suo fine la mia narrazione dirò che il *Santagata* ebbe dalla natura sortito una felice complessione e vigorosa, la quale seppe mantenere col suo vivere ordinato e sobrio, e solo intorno i settant'anni cominciò ad essere molestato da affezioni reumatiche, e da lievi ma pertinaci bronchiti che l'obbligavano a tenersi in riguardo, ed a vociferare il meno che gli fosse possibile. E sì per questi mali, e più per grave improvvisa sventura domestica che l'incolse nel novembre del 1841, e che profondamente poscia sempre lo afflisse, dovette in quest'epoca cessare del tutto dall'esercizio della cattedra la quale tosto per sua consolazione potè assumere, e non più tralasciare, il suo carissimo figliuolo *prof. Domenico*, nostro socio, e mio diletto amico, che qui volontieri

nomino a testimonio d'onore, e d'affezione sincera; avvegnachè si conviene pure ch' io aggiunga che a quell'ottimo padre non venne mai meno la riverenza e l'amore profondo di tutta la sua buona famiglia, ed in particolare maniera quello del suo dilettissimo *Domenico*.

Continuò nondimeno egli dopo quell'epoca nell'esercizio della pratica medicina, e ne' suoi più cari studii, nulla avendo perduto di vigorìa i sensi, nè di chiarezza e sanità la sua mente; ed a lui era diletto e ristoro insieme la lettura degli scrittori classici latini ed italiani, e delle opere ascetiche e religiose.

Vero è bene che altre percosse ei patì dall'avversa fortuna; e grave strazio fu al suo cuore la perdita di una figliuola già sposa e madre, che meritamente formava una delle sue più care delizie; e pena pur grave si ebbe per un incendio che sui primi del 1837 fatalmente gli distrusse bella copia d'oggetti d'arte di gran valore, e molta parte di sua ricchissima libreria, locchè si considerò e si compianse da tutti qual pubblico disastro, come s'espresse il giornale officiale nostro di allora; vero è che più volte ebbe in famiglia dolorosissimi casi di malattie, e non di rado le sue campagne furono più o meno devastate dalle vicende atmosferiche. Ma a que'mali che venivano da Dio, egli oppose sempre filosofico petto e li sostenne con mirabile serenità d'animo, e di costanza; non così quelli che gli vennero direttamente dagli uomini, sebbene pure mostrasse la grandezza dell'animo suo coll'affrontare ingentissimi sacrifici, che sostenne non per sua propria necessità, ma per sentimento soltanto di carità e di onore.

Affievolito però da quelle indisposizioni di salute che sopra ho accennate, e più dai patemi dell'animo, si venne scemando in lui, come dire la vita, senza ottenebrarsi lo spirito; se non che tratto tratto era preso da passeggiero vaniloquio, e da spossatezza agli arti inferiori, e durò in tale stato alcuni mesi. Ma giunta la sua ultima ora, e confortato dai misteri

della cristiana religione passò placidamente a vita migliore la sera delli 8 febbraro del 1858.

Quanto si possa dire di lui non sarà mai che giunga a rappresentare appieno l'integrità e dolcezza del carattere suo a chi nol conobbe d'appresso; chi lo conobbe, lo stima e lo tiene modello rarissimo di probità senza macchia, di fede specchiata, di costumi purissimi, di religione integerrima. Fu di giusta statura, di aspetto dignitoso e gioviale; amabile sempre, e liberale con tutti, piacevole nel conversare; uomo infine sommamente saggio e cristiano. Cara perciò a tutti i buoni si fu la sua vita; dolorosa la morte; ed il suo nome passerà grato e glorioso ne' posteri.

E qui darò fine al mio dire esprimendo la pena che provo di non avere saputo così degnamente encomiare com' io doveva l'illustre e benemerito uomo del quale ho parlato. Avvegnachè bene io m'avveggo che molte più cose avrei dovuto soggiungere di esso, oltre quelle che ho dette, e meglio e più largamente ragionare di tutte. Se al buon volere vien meno la possibiltà delle forze, la brevità ancora a me imposta mi sarà, io spero, di scusa.

Un pregio di lui da me sin qui non menzionato, or mi conviene di ricordare; in quanto che in molti luoghi delle Memorie e degli scritti che di lui ci rimangono, noi abbiamo e documenti e consigli ed avvertenze utilissime a presidiarne e tutelare la pubblica sanità o vogliam dire l'Igiene. Sopra la quale niuno forse vi ha che potesse con più di dottrina e di scelta erudizione tenere ragionamento di quello che Voi medesimo, o illustre *Farini*, che con dottissimi lavori scientifici ne chiariste l'immensa utilità, talchè ancora per cotale maniera gradita Vi ha da tornare la memoria del nostro *Santagata* che a questa rilevantissima parte di scienza medica si è pure con bello studio applicato.

Noi abbiamo perciò ancora ben alta ragione di rallegrarci che, pieno di filosofia la lingua e il petto, e di filosofia

medica ed in particolare di quella parte di essa che dicesi Igiene, Voi siate oggi preposto al governo di queste provincie; essendochè indubitabile cosa è per noi che, disponendo siccome fate, sapientemente di tutto che può ristorare ed avvalorare le nostre istituzioni, ed i nostri costumi, nulla vorrete lasciare indietro di quanto può essere di aiuto a cotesta nostra medico-chirurgica Società, affine che ottenga ognora più quello scopo pel quale già da tant' anni omai s' affatica, di provvedere cioè, quanto più possa, all' incolumità universale del popolo con quella scienza e quell' arte che vale a ridonare la sanità a chi l' ha perduta, ma molto più a tenere lontane le cagioni stesse de' morbi.

E di questo santo proposito Vostro ben ci assecura l' averci non solo fatti lieti di Vostra presenza, e l' amorevolezza e la benignità colle quali ci consolate; ma l' esservi piaciuto di venirvene a noi con questo provvido Ministro della Istruzione, coll' illustre *Professore Antonio Montanari*, parendoci di doverne interpretare che quando a più alti destini sarete chiamato, lascierete Lui ad efficace e sapientissimo Rappresentante del Vostro caro e valido patrocinio, che siam certi non ci verrà mai meno, come a noi non verrà mai meno la stima, l'affetto, l' ossequio che Vi portammo, e portiamo, nè mai dalla memoria nostra, e dal nostro cuore verrà scordata la dolcezza di questa gradita solennità che Vi dobbiamo, e per la quale di fraterne e umanitarie speranze palpitiamo, e saremo costanti nel benedirvi.

Gratissimo pertanto mi giunge l' ufficio di testificarvi, a nome di tutti i miei colleghi, que' sentimenti di gratitudine e di fiducia che già da buon tempo avete in noi sollevati, e massime pei favori e pei benefizi pe' quali la nostra Società, e quanti hanno a giovarsi di essa, a Voi renderanno nell' avvenire solenni ed eterne azioni di grazie.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Deposito fibrinoso nel cuore e nei vasi durante la vita: Memoria del dott. W. Richardson (1).

Nella passata medica letteratura si rinviene intorno a questo soggetto tale cumulo di cognizioni, da sorprendere chi non ha notizia delle opere scritte nel periodo corso fra *Malpighi*, cioè da circa la metà del secolo decimosettimo, e *Chisholm*, ossia allo scorcio del secolo decimottavo. La sorpresa crescerà poi osservando, che parecchie quistioni, comprese nello studio dei polipoidi, ora detti formazioni fibrinose del circolo, diedero origine ad un genere di discussioni strettamente analoghe, e in parecchi rispetti identiche colle dispute che su questo argomento si agitarono ai tempi nostri.

D'onde procedono i polipi nel cuore o nei vasi? Perchè si rinvengono dopo certe specie di morti, e non dopo tutte? Sono essi formati prima della morte? Se realmente formati prima della morte, sono essi da considerarsi come il puro effetto del processo della morte, o come causa dei sintomi del morente? Queste e molte altre quistioni, di carattere simile a quelle che furono in questi ultimi anni discusse, erano caldamente dibattute nel periodo di tempo sopraindicato da *Kerkringio*, *Pasta*, *Gauld*, *Borserio*, *Templeman*, *Queye*, *Bbown*, *Cullen*, *Huxham*, per tacere di altri meno illustri.

Sia nell'imparare, come nell'insegnare, il procedimento che si fonda sulla disputazione non è mai molto soddisfacente durante la disputazione medesima. Essa produce troppo spesso un entusiasmo oltrespinto o imprudente; conduce ad argomenti superficiali e cavillosi, e di raro riesce a convincere i quistionanti di altra verità, che non sia quella a cui essi attaccarono la loro fede. Da siffatti dibattimenti però spesso irradiano utili cognizioni, ma esse non feriscono gli occhi che di chi se ne sta silenzioso in disparte, sorvegliando la mischia per appropriarsene il risultato. Ciò infatti avvenne coi nostri confratelli dell'epoca accennata. Nessuno di essi sembra esser riuscito a persuadere di errore il proprio opponente, ma la loro discussione ha nondimeno condotto ad alcuni risultati,

---

(1) *L'importanza dell'argomento ci obbliga di riprodurre una cattiva traduzione non possedendo l'originale inglese.*

T. C.

ed ebbe una generale influenza sulle viste pratiche dei medici di quell'età. Se mi è lecito di esprimere in poche parole la dottrina che venne sparsa sopra almeno un miglio superficiale di erudite pagine, io direi:

1.° Che sebbene gli scritti di *Pasta* e *Kerkringio* fossero tutti calcolati per condurre ad una supposizione contraria a quella professata dai medici dei due secoli scorsi, stava però l'opinione abbastanza generale, che le concrezioni polipoidi si formavano nel cuore e nei vasi sanguigni prima della morte.

2.° Che la presenza di queste concrezioni nel corpo vivente poteva essere diagnosticata.

3.° Che esse erano formate dal sangue.

4.° Che esse erano particolari a certe malattie ed a certi stadi di queste malattie, l'esaurimento e la debolezza venendo riguardati come condizioni favorevoli al loro sviluppo.

5.° Che esse possono formarsi, o subitamente e distruggere la vita con un impedimento alla circolazione, o lentamente e dar origine ad una classe particolare di sintomi cronici, continuati per un lungo periodo di tempo.

6.° Che le concrezioni trovavansi più frequentemente nella parte destra che nella sinistra del cuore.

7.° Che si avevano talvolta, sebbene molto raramente, e sotto particolari circostanze, visite epidemiche di questi morbi, nelle quali gli individui sembravano in modo singolare disposti allo sviluppo dei polipi del cuore.

8.° Che le concrezioni erano suscettibili di subire cambiamenti organici, come organizzazione e adesione vascolare alle pareti del cuore e rammollimento.

9.° Che i polipi cardiaci, invece di essere sostanze meritevoli di lieve considerazione, erano della più grande importanza, costituendo la causa assoluta della morte in parecchie forme di malattie.

10.° Che in alcuni casi nei quali siffatte formazioni erano attaccate alle pareti del cuore, e vi rimanevano per un certo tempo, mentre il sangue continuava a circolare, porzioni delle medesime potevano essere portate via in altre parti del sistema, e ostruire la circolazione nelle sue estreme ramificazioni.

Da questo riepilogo emerge chiaro, che le vedute degli antichi pratici non differiscono molto da quelle dei moderni, e che gli odierni lavori intorno a questo punto di patologia sono piuttosto da considerarsi come una continuazione di quelle ricerche, anzichè una novità della nostr'epoca, siccome troppo spesso si suppone.

Costruzione dei depositi fibrinosi.

La posizione della concrezione dipende da cause fisiche, aventi la loro origine nella malattia del sistema che le dà ricetto. Il cuore è la sede più comune di queste concrezioni; se ne formano però anche nelle vene e nelle arterie, e nel lato destro del cuore hanno luogo non meno che nel sinistro. Ma ovunque esse trovinsi, la loro disposizione, la forma e la situazione sono sempre di importante considerazione.

Alcuni autori, esaminando troppo superficialmente, hanno stabilito che le concrezioni esistono invariabilmente allo strato superiore del sangue rappreso, come se si formassero soltanto durante la coagulazione del sangue nel corpo dopo la morte, in quella stessa guisa che si forma la cotenna sul sangue. Possono infatti trovarsi i coaguli sanguigni coperti di uno strato di fibrina, ma questo ha luogo per la coagulazione naturale del sangue durante l'agonia o dopo la morte. Per regola generale, questi strati fibrinosi si producono nell'orecchietta destra, e più raramente nel ventricolo destro. Lo strato fibrinoso riposa sul sangue, e siccome il corpo giace per lo più orizzontalmente durante il tempo del coagulamento, così la superficie del grumo, e perciò anche lo strato fibrinoso che gli sovrasta, non sono diretti verso la base del cuore, ma verso la parete anteriore del ventricolo o dell'orecchietta, paralellamente alla parete anteriore del torace. In questo caso la concrezione fibrinosa ha la forma del ventricolo, cioè è convessa anteriormente, e piana o concava dal lato in cui trovasi a contatto col sangue; è di tenue spessore, variando dalla grossezza di un franco a quella di un mezzo scudo, e può facilmente levarsi dal grumo sanguigno sottoposto. Questa è la sola specie di concrezione fibrinosa che si forma, a mio avviso, dopo morte, per semplice coagulazione naturale del sangue contenuto nei vasi: è assai rara in confronto delle altre concrezioni, ma può esistere sola o in compagnia di altri depositi fibrinosi, che presentano non dubbi caratteri di essersi formati prima della morte e da sangue ancora in movimento.

La più pura forma di concrezione fibrinosa formatasi durante la vita, è quella che riempie assolutamente una delle cavità del cuore, e nella quale si vedono poche tracce di sangue colorato raggrumato. Ho avanti gli occhi attualmente tre di queste specie di concrezioni, che presentai anche alla medica Società di Londra. Una è del cuore di un ragazzo morto per acuta laringite; la seconda è di un altro ragazzo morto di pneumonia; e la terza è di un bambino che soffrì di ipertrofia di milza e di porpora. In tutti e tre i casi la concre-

zione fu levata dall'orecchietta destra, la cavità della quale n'era completamente riempita, oltre un prolungamento nella cava inferiore. Circondavano queste concrezioni alcune linee di sangue colorato, dalle quali apparirebbe che la maniera colla quale il sangue liquido trovò la sua strada al ventricolo al di là dell'ostruzione cagionata dalla concrezione, era scorrendo intorno alla medesima. In casi di questa natura non può esservi dubbio intorno alla esistenza della concrezione prima della morte, perchè non potrebbe trovarsi una quantità sufficiente di sangue liquido nell'orecchietta all'epoca della morte, da produrre tale concrezione coll'ordinario processo di coagulazione.

Mi occorsero del pari tre casi di concrezione nell'orecchietta destra, nei quali si trovava presente una specie di concrezione doppia, la divisione essendo stata cagionata dalla corrente del sangue proveniente della cava superiore. In questi esempi le concrezioni ebbero primitivamente a formarsi da due punti, cioè dall'appendice dell'orecchietta, e dalla parte della parete auricolare, fra le aperture della cava superiore e inferiore. La fibrina si depone strato sopra strato, e in ogni punto di attacco col tempo la concrezione aumenta; la superiore deriva la sua sostanza dal sangue della cava superiore; la più bassa, dal sangue sì della cava superiore che della inferiore. La corrente del vaso inferiore a quest'epoca passa fra la parete del cuore e la superficie inferiore della concrezione più bassa: la corrente del vaso superiore, tra la superiore superficie della concrezione più bassa e l'inferiore della concrezione più alta. In questa maniera la circolazione va spesso avanti finchè gli spazi lasciati per la corrente del sangue attraverso l'orecchietta sono ridotti a poche linee di estensione: e le due esistenti concrezioni sembrano quasi una sola, le loro superficie paralelle essendo unicamente separate da una membranella o listarella di grumo sanguigno colorato.

Una concrezione fibrinosa, dovunque trovisi posta nel cuore, se preesiste alla morte, ha un attacco più o meno fermo ad alcuni punti favoriti della parete cardiaca. Il grado di fermezza varia colla natura della superficie. Nell'appendice dell'orecchietta, la scabra struttura muscolare presenta un eccellente punto d'appoggio, e qui, perciò, una concrezione forma una ferma connessione. La connessione però è generalmente soltanto meccanica, perchè la fibrina divisa in filamenti, si attorciglia intorno alle colonne muscolari. In altri casi dove la superficie è meno irregolare, la materia fibrinosa è deposta in uno strato fino e delicato, che può essere rialzato colla pinzetta; ed in alcuni casi infiammatori, ho trovato le super-

ficie cardiache interne rivestite di cotesto strato trasparente, che rassomiglia talmente alla stessa membrana endocardica, da non poterne essere distinta senza un esame accurato.

Una concrezione qualche volta si estende dall'orecchietta destra al ventricolo corrispondente. In questo caso generalmente passa come un corpo libero e sospeso dalla camera superiore all'inferiore. Io però vidi una concrezione avente il medesimo corso, ma aderente in tutta la sua estensione ad un lato del cuore. Nel primo caso di questa classe, che mi cadde sotto l'osservazione, la concrezione sembrava avere presa la sua origine nell'estremità dell'appendice dell'orecchietta, alla quale era fermamente attaccata: scossa quindi dalla parete cardiaca, e passando fuori dell'orecchietta attraverso l'apertura auricolo-ventricolare e sopra parte della valvola tricuspidale, discese nel ventricolo, e curvata all'insù, precipitò nell'arteria polmonare, descrivendo così senza interruzione il corso del sangue dalla vena cava superiore nell'arteria polmonare. Questa concrezione aderiva più o meno fermamente alla parete del cuore lungo tutto il suo corso, e la sua superficie guardante le cavità era rivestita di sangue colorato.

In un altro caso, la concrezione, avendo la sua radice giù nella parete auricolare, presentava un corpo voluminoso che riempiva quasi per intiero l'orecchietta, e terminava con un'estremità inferiore, che scorreva sopra una parte della valvola tricuspidale, e si attaccava alla parete muscolare del ventricolo, alla radice dell'arteria polmonare.

In ambidue questi casi l'azione della valvola tricuspidale era intieramente distrutta dal deposito fibrinoso: e con grande difficoltà, potei, nel primo caso nominato, con una sezione della valvola metterlo in libertà, perche io fui obbligato a dividere la concrezione e tagliarla via nettamente per isolarne il fine. Sarebbe certamente assurdo il supporre che concrezioni giacenti in queste località e così disposte potessero essersi formate dopo morte.

Il punto più comune nel quale le concrezioni formansi nel destro ventricolo è la parte conica, che va verso l'arteria polmonare, ossia l'infundibolo. Le concrezioni che qui si trovano, sono spesso più o meno cilindriche, e il cilindro è tubulare e formato di distinti strati longitudinali. Questo fatto del carattere cilindrico e tubulare assunto qualche volta dalle fibrinose concrezioni, è di grande importanza, siccome quello che incontestabilmente prova l'esistenza di queste masse prima della morte. Io credo di essere il primo patologo che ponesse attenzione a questi cilindri cavi di fibrina. Il cilindro è particolare alle porzioni rotonde o tubulari del sistema vascolare,

e l'arteria polmonare e l'infundibolo sono punti eccellenti per ritrovarli. Per vederli bene, l'arteria e il ventricolo dovrebbero esser divisi insieme perpendicolarmente. Se v'ha una concrezione nel canale così messo a nudo, può ritrovarsi in varie forme:

1.° Può giacere come un semicilindro intorno una parte del canale, attaccato fermamente per la sua base alla parete vascolare del ventricolo.

2.° Può esistere come un puro cilindro cavo, completamente rivestente il vaso, e riempito nel suo interno con sangue coagulato rosso.

3.° La concrezione può giacere libera, simile a turacciolo di forma conica, colla sua base nel ventricolo, e il suo apice conico protendente nell'arteria, la sua massa essendo modellata talvolta dalle valvole semilunari, e la sua esterna superficie separata tanto dall'arteria che dal cuore da grumo di sangue coagulato.

Qualche volta il deposito fibrinoso è formato sin da principio da un cilindro cavo: ma dalla forza della corrente sanguigna, e da una imperfetta adesione della sua parte inferiore alle pareti cardiache, è strappato via dalle sue aderenze e lasciato libero nell'arteria: in tale situazione si contrae sul sangue che passa nel suo centro, e la corrente sanguigna scorre allora fra esso e la parete del vaso, e così giunge ai polmoni finchè la vita dura.

Virchow ha dimostrato che talvolta, quando una concrezione esiste sotto forma di turacciolo nell'arteria polmonare, il sangue sforza il suo cammino fra la concrezione e il vaso, prendendo un corso spirale intorno alla concrezione. Io osservai ciò in più d'una circostanza.

Le concrezioni formate nel ventricolo destro portano frequentemente attaccati due lunghi filamenti, che si estendono nei vasi polmonari più piccoli. Questi filamenti sono del pari tubulari in alcuni casi, ma non in tutti. Recentemente io soleva esaminare la ramificazione dell'arteria polmonare in tutti i casi di morte, soggetto patologico che fu molto negletto. In queste ricerche io trovai una volta o due delle corde fibrinose esistenti nelle ramificazioni sottili dell'arteria, senza alcuna massa di concrezione nel ventricolo; e credo che in alcuni casi, nei quali la circolazione è eccessivamente debole, le estremità di questi vasi vengano lentamente ostrutti da fibrina, la deposizione cominciando in questo caso ai punti estremi dell'arterie polmonari, precisamente come nel caso di un'arteria che sia stretta da una legatura.

Nelle cavità sinistre del cuore le concrezioni sono formate quasi intieramente dietro il medesimo principio che ne regola

la formazione nelle destre. Io vidi, nondimeno, interamente grandi concrezioni nell'orecchietta sinistra; non ne vidi però mai nessuna così voluminosa da chiudere fortemente il passaggio al sangue attraverso quella cavità. Qui generalmente le concrezioni rivestono soltanto, più o meno, la parete auricolare, alla quale sono fermamente attaccate in alcuni casi, e lassamente in tutti. Nel ventricolo sinistro si incontrano: 1.° tappezzanti le sue pareti in membrane di vario spessore, come nel ventricolo destro; 2.° in masse di forma irregolare attaccate alle valvole, e come cilindri nell' infundibolo; 3.° in filamenti e corde stese attraverso e attorcigliate intorno alle corde tendinee ed altre porzioni del sistema valvolare.

Queste, in generale, sono le forme e le varietà delle concrezioni fibrinose reperibili nel cuore dopo la morte. Ogni qual volta si trova una concrezione nel cuore, è interessante di andare più innanzi nell' esame, e spesso la ricerca viene coronata da particolare successo. Dietro le colonne carnee, sotto la superficie delle valvole, profondamente negli interstizi dei muscoli pettinati, si rinvengono spesso lacinie, filamenti o strati di fibrina, dimostranti evidentemente l' esistenza della concrezione prima della morte.

Concrezioni fibrinose esistenti nel sistema arterioso.

Nelle arterie le masse fibrinose hanno un' importanza che difficilmente potrebbe essere descritta a parte. L' arco dell'aorta è il punto più comune nel quale esse formansi, e sono quasi sempre sotto forma di cilindri cavi.

La concrezione dell' aorta varia assai; talvolta ha le sue radici nel ventricolo sinistro, si estende sopra l' aorta ascendente, passa l' arco e discende per un certo tratto nel tronco. Quando ciò ha luogo, si vedono sempre alcuni rami, che, partendo dalla concrezione, entrano nei vasi nascenti dell' arco aortico. Può del pari trovarsi una concrezione cominciante al di sopra delle valvole aortiche, e senza connessione col ventricolo. In tal caso esiste generalmente qualche morbosa condizione dell' aorta; è ora dilatata, ora resa ineguale nella sua interna superficie. La concrezione può anche aver cominciato nel ventricolo, ma essere stata strappata via dai suoi attacchi, e poscia trasportata oltre le valvole semilunari nell'aorta. Dal dottor *Crisp* è stata descritta una concrezione fibrinosa, la quale si trovò attaccata ad una valvola aortica fatta cartilaginosa. La membrana che copriva questa valvola all' interno era rotta in direzione perpendicolare. *Crisp* attribuisce la morte subitanea avvenuta alla sola rottura di questa valvula; io incli-

nerei invece a pensare che la lacerazione della valvula sia stata secondaria, e precisamente l'effetto dell'ostruzione dell'orificio aortico prodotto dalla concrezione. Questo però sarebbe il solo caso che io conosca di una concrezione, la quale abbia potuto dar origine ad una visibile lesione recente negli organi circolatori.

È interessante l'osservare quanto grandi sieno talvolta le concrezioni situate nell'aorta. Relativamente al sangue esse possono tenere tre posizioni. Possono, cioè, esser trovate in forma di cilindri, o di semi-cilindri, contenenti sangue; oppure in forma di cilindri staccati con una vena di sangue scorrente attraverso, e bagnate parimenti di sangue nella loro faccia esterna; o finalmente sotto forma di cilindri solidi, staccati, rappresentanti semplici cordoni o turaccioli.

Talvolta una corda fibrinosa, o un semi-cilindro di fibrina si trova giacere nell'aorta toracica. Tale formazione ha sempre qualche punto al quale fu od è attaccata, come sarebbero le piccole ramificazioni delle arterie intercostali, o qualche parte aspra nel vaso.

Nella più estrema parte del sistema arterioso si possono presentare del pari concrezioni fibrinose. Esse possono ostruire un tronco principale per considerevole lunghezza, oppure semplicemente chiudere un vaso verso la sua estremità; e possono essere, come nelle branche dell'arteria polmonare, o tubulari o di struttura solida.

Finora non ho potuto darmi una soddisfacente ragione della costruzione delle concrezioni trovate nei piccoli tronchi dell'arterie. Nei casi in cui le concrezioni si trovarono occupare le arterie del cervello, esse erano distintamente cilindri cavi, ed io sospetto che tali siano anche in parecchi altri casi.

Nei tumori aneurismatici, in queste camere dilatate dei vasi noi vediamo rappresentato sopra grande scala ciò che assai più frequentemente si incontra, in più piccola scala, nei più ordinari casi morbosi.

La posizione della massa fibrinosa in un tumore aneurismatico non è per nulla relativa ad una peculiare posizione della corrente sanguigna. Può giacere sotto la corrente, sopra di essa, o completamente all'intorno, circondando da ogni lato il tumore. In un caso di aneurisma dell'aorta, nel quale la radice del vaso misurava sei pollici di circonferenza, e l'arteria innominata era perduta nell'espansione del tronco aortico ascendente, un immenso deposito fibrinoso, fermo, denso, a strati e del volume di un grosso melarancio trovavasi alla cima del tumore; la sua superficie convessa era applicata a ciò che

originariamente costituiva la superficie interna e superiore dell'arco dell'aorta, cosicchè la bocca della carotide comune sinistra era quasi ostrutta; mentre rimpetto a questa massa, cioè alla superficie inferiore dell' arco aortico che era fatta aspra da deposito osseo, giaceva un mezzo tubo di fibrina di recente formazione, grosso e molto distinto, che effettivamente serviva, in combinazione alla massa suddetta, a chiudere il canale sanguigno. Un pò di sangue aveva però forzata questa via, in mezzo ai due depositi fibrinosi, perocchè ognuno era solcato dalla corrente, e una certa quantità di sangue rimaneva ancora in questo solco.

Si formano concrezioni fibrinose anche nei tronchi venosi. Il dottor *Burrows* ricorda un caso notevole, nel quale una massa di coagolo giallo si trovò riempire la vena cava inferiore e le vene iliache, d'onde una ostruzione che diede luogo durante la vita a grandi dilatazioni delle vene delle estremità inferiori ed all'edema. Il dottor *Fuller* vide pure un caso nel quale la cava inferiore era chiusa da un coagulo al suo punto di congiunzione colle iliache. *Morgagni* riferì la storia di una donna, il cui corpo prima della morte divenne universalmente gonfio e di quel colore livido che la pelle presenta quando un gran numero di vene sottogiacenti sono tinte di sangue. L'esame del cadevere di questa donna fece vedere la vena cava e le emulgenti dilatate; le loro membrane in parte cartilaginose, in parte ossee, e quasi ripiene, in un colle vene iliache ed altre vene, di una sostanza poliposa dura.

Mi confesso inabile a parlare con soddisfazione intorno alla costruzione delle concrezioni fibrinose situate nei tronchi venosi. Rimando il lettore alle distinte ricerche di *Virchow* su questo soggetto, perchè egli studiò l'argomento in natura, ciò che io non ebbi occasione di fare. I suoi scritti intorno ad esso sarebbero certamente perfetti se non presentassero il vizio di usare alcuni termini, come *trombi* ed *emboli*, che sono affatto inutili e non servono che ad aumentare la confusione nella medica letteratura.

Venne generalmente fatta grande attenzione dagli osservatori alla maniera colla quale le concrezioni fibrinose si trovano per rispetto alla corrente del sangue. Io le trovai coi prolungamenti opposti alla corrente del sangue, o ripieganti con essa. La differenza dipende dalla maniera con cui la concrezione comincia e progredisce. Se comincia in faccia alla corrente del sangue, come per esempio nel ventricolo destro e nei punti estremi dell'arteria polmonare, il deposito formasi strato a strato in faccia alla corrente, e l' estremità libera della concrezione spingesi necessariamente nella corrente,

ed è sovente rivestita di grumo di sangue rosso. Se d' altra parte la concrezione cominciante ad un punto è portata giù colla corrente, essa comunemente assume il carattere tubulare, e l' estremità libera del deposito va colla corrente.

Modificazione della struttura nelle concrezioni fibrinose.

La difficoltà di distinguere fra una vera concrezione fibrinosa ed altre vegetazioni o formazioni che possono formarsi nel cuore, e la confusione nascente da questa difficoltà, fu pienamente riconosciuta da *Morgagni*, che, parlando del polipo del cuore, dice: « Le concrezioni trovate nel cuore furon paragonate dai differenti anatomici al midollo, al grasso e talvolta alla carne; e la loro apparenza offre una grande rassomiglianza a queste sostanze. Ma quelli che immaginarono che esse realmente fossero di questa natura, si contentarono di una osservazione molto superficiale, e quindi caddero in errore. Quelli nondimeno che non s' ingannarono, e che realmente videro che i vasi sanguigni si erano estesi in queste sostanze, circostanza che io non ho mai veduta, non si incontrarono coi polipi dei quali io parlo, ma con escrescenze del cuore. La principale e particolare sostanza costituente questi polipi è eguale alla crosta che spesso si forma sul sangue coagulato; ma tali concrezioni nondimeno cominciano talvolta e si formano completamente nel corpo vivente ».

La difficoltà che il principe dei patologi tocca in questo passo, non è rimossa neppure oggigiorno, perchè rimane una quistione ancora in disputa: se semplici concrezioni fibrinose possano realmente diventare organizzate, o se le vegetazioni organizzate che si osservano talvolta attaccate alla superficie interna dell' organo centrale della circolazione, furono mai, in qualche epoca, meri depositi fibrinosi. M' incontrai con un caso interessante, nel quale una particolare escrescenza esisteva nel ventricolo sinistro del cuore, ed aderiva alla valvola mitrale. Questa escrescenza vi esisteva naturalmente da anni, e dal modo col quale vi era intrecciata colle colonne muscolari del ventricolo, aveva tutte le apparenze di essere stata originariamente una concrezione fibrinosa, e di avere susseguentemente subìta qualche forma di organica mutazione. Il microscopio provò che questa massa era composta di corpuscoli bianchi, avviluppati in una rete di tessuto areolare, senza traccia di vascolarità.

Il semplice fatto di una concrezione avente una forma addattata alle pareti cardiache è stato addotto da alcuni autori come

prova della possibilità di un organico cambiamento in quest' evoluzione. Questo giudizio può nondimeno essere fallace quando venga applicato alla maggiorità dei casi in cui occorrono queste intime adesioni meccaniche. Ma noi abbiamo veduto, riferendoci all' acuta endocardite, che una essudazione di materia plastica può formare la base di un deposito, ed è probabilmente in tale maniera che vere concrezioni organiche si producono.

Una concrezione mi fu una volta mostrata da una collega, che egli supponeva essere organizzata, a cagione della sua apparenza particolarmente rossa e carnosa: essa certamente rassomigliava moltissimo ad un pezzo di struttura muscolare, ma io trovai che il color rosso dipendeva unicamente da una tinta procedente dalla materia colorante del sangue, ed i sintomi del caso indicavano che la massa era di molto recente formazione.

Si trovano concrezioni fibrinose qualche volte contenenti nel loro centro un fluido in apparenza rassomigliante al pus. Questa circostanza fu un tempo messa innanzi come prova che queste formazioni erano capaci di organizzazione, venendo preso erroneamente per pus risultante da disorganizzazione, come nella ordinaria vivente struttura. Nondimeno, le ricerche di *Gulliver* hanno dimostrato che questo fluido trovato in masse fibrinose, nasce semplicemente da interno rammollimento della massa medesima, e non è prova di adesione organica.

Peso, volume e consistenza delle concrezioni fibrinose.

Si conserva nel Collegio dei chirurghi di Londra una concrezione che riempiva quasi per intiero l' aorta toracica e addominale, e che doveva essere di parecchie oncie quando fosse stata pesata appena rimossa dal corpo. Una concrezione tubulare densa che io levai dall' arco aortico e dall' aorta ascendente di un vecchio, pesava non meno di 170 grammi in istato fresco, il ventricolo essendo ingorgato da sangue fermamente rappreso.

La loro consistenza varia. Nelle orecchiette del cuore le concrezioni sono, per regola generale, più molli che quelle trovate nei ventricoli. Di ciò si dà facilmente ragione riferendosi al fatto, che il potere contrattile delle pareti auricolari è molto minore di quello del ventricolo. Le concrezioni conseguentemente sono meno compresse nelle orecchiette, ed invero io ho veduto la destra orecchietta distesa quasi il doppio del suo volume da una concrezione.

La consistenza delle concrezioni dipende dalla quantità di materia acquosa che esse contengono. Esse sono molte dense se molto fibrose. Sono tutte più o meno elastiche, ma la elasticità è più manifesta in quelle che sono lunghe e di densa struttura. Esse rapidamente si contraggono quando si levano via dal cuore, ma si gonfiano fuori di nuovo se immerse nell' acqua, rassomigliando in ciò ordinariamente alla fibrina levata dal sangue mediante la sbattitura con un fascio di vimini. Quando un tubo di fibrina viene staccato dalla sua adesione alla parete cardiaca, ed è lasciato perfettamente libero, i suoi due estremi si contraggono come la bocca di un arteria divisa, prendendo così la concrezione l' apparenza di un cilindro solido con estremità coniche, occultante completamente il sangue nell' interno. Per questa causa tali concrezioni furono soventi erroneamente prese per cordoni o per turaccioli.

Alcuni autori hanno descritto delle masse fibrinose di una specie granulare friabile. In questi casi le masse dovevano essere esistite per lungo tempo nel cuore, ed essere passate attraverso alcune forme di cambiamento chimiche o degenerative, sotto l' influenza della corrente sanguigna e del movimento contrattile dell' organo centrale circolatorio. Io non ebbi mai occasione di osservare concrezioni di questo tipo.

La rottura di una concrezione sotto l' influenza della corrente sanguigna, e l' ostruzione di piccoli vasi coi suoi frammenti, sono stati ammessi da alcuni autori. Il dottor *Gould* fece una fortissima difesa di questa supposizione. Nel corso di questi ultimi anni, la stessa teoria è stata originalmente avanzata dal dottor *Kirkes*. Che da un grumo fibrinoso nel cuore, il quale ha subito una sorta di cangiamento atto a renderlo molle e friabile, piccole porzioni possano essere staccate ed essere portate in remote parti del sistema arterioso, è una circostanza tanto probabile che possibile, ed io vidi un caso nell' Ospitale di S. Maria, in cui occorse questo fatto. Un uomo posto sotto la cura del dottor *Sibson*, sofferente di imbarazzo al cuore, continuò a patire per parecchi giorni, quando ad un tratto l' imbarazzo fu sollevato, ma fu seguìto quasi istantaneamente da torpore e da freddo nel braccio destro, che continuò più di una settimana.

Il paziente aveva una antica e permanente malattia valvulare. La diagnosi del dottor *Sibson* in questo caso fu, che gli imbarazzi del cuore risultavano da una concrezione formatasi al lato sinistro; chè il subitaneo sollievo nacque dal distacco della concrezione, la quale, essendo portata nella arteria brachiale, ostruì questo vaso e produsse il torpore al mem-

bro, sino a che disgregato il coagulo e spostato non avvenne il ristabilimento della circolazione, oppure i rami anastomotici non vi supplirono a sufficienza.

Ma le occorrenze di tali casi non devono condurre il medico osservatore alla conclusione che tutte le masse di fibrina trovate nel sistema arterioso siano state portate fuori dal cuore. Perchè, al pari delle fibrinose concrezioni formate nelle vene affatto indipendentemente da qualunque simile processo, è chiaro che esse ponno formarsi in arterie dietro un modo egualmente indipendente, *e che le concrezioni sì nelle arterie come nelle vene posson essere formate nelle località dove esse si trovano.*

Io ho trovato una volta un *tubo* di fibrina entro una delle arterie cerebrali. Esso poteva solamente essere stato formato dove si trovò. Ogni qualvolta la circolazione è resa eccessivamente debole, sia da languidezza del cuore, sia dalla presenza di una concrezione, atta a rendere lento il corso del sangue attraverso i capillari, egli è facile per la fibrina di essere portata negli estremi rami arteriosi, come in un' arteria il cui calibro è stato diminuito dalla pressione di una legatura; e questo, io credo, è ciò che sovente accade nelle arterie polmonari, quando il flusso del sangue è rallentato dalla concrezione ostruente il destro lato del cuore. Così l' esistenza di una concrezione nel cuore può coesistere con una simile concrezione sia nelle vene sia nelle arterie, o in ambedue, e nondimeno ciascheduna concrezione può essere formata al tutto indipendentemente dall' altra.

In un caso di gangrena delle dita in una donna anemica, esistevano nelle vene delle piccole masse poltacee, che potevano essere sentite e spinte lungo il corso della corrente sanguigna. Questa donna potè guarire, ed è tuttora vivente.

Apparenze di altri organi.

Ogni qualvolta una grossa concrezione fibrinosa ottura qualche parte importante della circolazione, per un certo periodo di tempo antecedente alla morte, essa dà luogo invariabile ad alcuni cambiamenti patologici nei tessuti vicini. Se il ventricolo destro riempiesi di una concrezione, come spesso avviene in casi di croup, o di acuta bronchitide in bambini, le vene addominali e gli organi sono congesti sino a notevole estensione, mentre il destro ventricolo è privato di sangue: i polmoni sono assolutamente sbiancati e spesso enfisematosi, e il sinistro lato del cuore e le arterie sono comparativamente vuoti. Queste condizioni possono facilmente spiegarsi. Se una

concrezione esiste al lato destro del cuore, ma in tale proporzione da ostruire soltanto parzialmente la corrente sanguigna attraverso il circuito polmonare, vi può essere e spesso trovasi, non solo una condizione congestiva delle vene addominali, ma anche del lato destro del cuore, dell' arteria polmonare, e dei polmoni, con pienezza forse tanto del ventricolo sinistro del cuore che delle arterie. Io vidi una volta un generale anasarca causato da parziale ostruzione del destro ventricolo per una concrezione fibrinosa. Parimenti quando la concrezione è situata nella cavità sinistra del cuore, o nell' aorta, avviene più o men grande congestione del polmone, secondo il volume della concrezione e la sua esatta posizione nella cavità o nel vaso; mentre il sistema venoso e le cavità destre cardiache presentano egualmente indizi di congestione. Finalmente quando un' arteria o una vena è ostrutta da fibrina ad un punto distante dall' organo centrale circolante, vi può essere una generale disorganizzazione dei tessuti al di là della concrezione, se la ostruzione è arteriosa; o gonfiamenti edematosi delle vene, se l' ostruzione è venosa.

Riepilogando, l' evidenza di una concrezione fibrinosa, depositatasi durante la vita, è fornita dall' osservare se la sua formazione s' accorda esclusivamente coll' idea che essa abbia origine allorchè esisteva ancora un' azione vivente per la sua speciale costruzione; se assume il carattere tubulare o semitubulare; se riveste una cavità come uno strato aggiunto; se è formata di strati distinti; se ha ferme aderenze meccaniche o vasali; se porta impresso un modello della struttura delle valvole; se assume il carattere spirale; sotto tutte o parecchie di queste circostanze la concrezione fibrinosa si è formata prima della morte.

Può del pari una concrezione cominciare lungo i canali circolatori, ed essersi costrutta in opposizione alla corrente; nel qual caso sarà un turacciolo o una corda solida. Oppure, cominciando in qualche punto dell' ostruzione, come p. e. in un lato dell' orecchietta, può andare colla corrente ed essere colla medesima depositata; nel qual caso lo sarà a strati, ed assumerà più o meno un carattere tubulare.

Finalmente una porzione del concremento sloggiato dal cuore può essere trascinato nelle più sottili ramificazioni del sistema arterioso; oppure una porzione, staccata da una vena, può (ciò che è raro) venir portata nel cuore destro, e quindi nell' arteria polmonare e nelle sue ramificazioni. Al tempo stesso sonovi concrezioni formate nei punti ove attualmente si sono ritrovate, e in parecchi casi sonosi infatti formate e deposte in tale maniera.

Condizioni che favoriscono la deposizione della fibrina.

Abbiamo altrove già accennato, che le condizioni promoventi la deposizione fibrinosa nel circolo sono: l' aumento assoluto della fibrina, il suo aumento relativo, l' impedito movimento.

Il semplice fatto della deposizione per assoluto aumento del componente fibrinoso del sangue è molto chiaro. L' eccesso di fibrina non può essere tenuto in soluzione, essendo fuori di proporzione col suo solvente, e la deposizione diventa un mero risultato meccanico, che prende posto nei luoghi che offrono la maggior resistenza, come un punto di materia essudata o una valvola ingrossata.

Quando l' eccesso fibrinoso è relativo, l' effetto è virtualmente lo stesso, salvo casi speciali, per es. il cholera, in cui la diminuzione dell' acqua è accompagnata da aumento nella proporzione dell' alcali; o nei casi ove la respirazione è molto impedita.

Nel caso in cui la ostruzione della corrente del sangue normale dà luogo alla deposizione, la deposizione è il risultamento di una stasi parziale del sangue nella località ostruente. Il sangue così arrestato cede il suo solvente alla corrente sanguigna che passa lungo il canale, nella stessa guisa che il sangue, in un tubo d' assaggio, sotto una corrente di vapore sanguigno, svolge fuori il suo solvente e lo cede allo strato superiore e fluido, e si solidifica incontanente nella cavità aneurismatica; questo processo di separazione è estremamente semplice. *Lancisi* e *Baillie* già s' accorsero che la deposizione nei tumori aneurismatici è soprattutto rimarchevole nel punto ove la corrente è più debole. Ma *Lancisi* attribuì l' effetto ad una causa unicamente statica, di cui la stasi è il principale elemento. Ma la stasi per se stessa non potrebbe mai condurre alla deposizione se il fluido fosse permanente: anzi non condurrebbe neppure ad una finale deposizione di corpuscoli, perchè questi sono levati via colla corrente; ma è sufficiente per condurre alla deposizione della fibrina plastica, tenuta come è temporariamente fluida da un solvente che, sotto favorerevoli condizioni fisiche, è diffuso e portato via. Nei casi nei quali la deposizione fibrinosa è il semplice risultato di una circolazione indebolita, vi possono essere altre condizioni favorevoli al deposito. Può esservi, per esempio, come nella tisi polmonare (nelle quali malattie queste deposizioni entro il cuore trovansi ordinariamente negli ultimi stadi della vita) una perdita assoluta del solvente del sangue, sia per la sua rapida eliminazione, sia per un arresto del processo per il quale esso viene normalmente fornito al sangue.

L' effetto di alcuni agenti settici nell' indurre deposizione fibrinosa è un punto che non può esser trasandato, per quanto poco sia noto il modo d' influenza di tali agenti. Senza avere sufficienti dati sperimentali per venire ad una positiva conclusione, suppongo che un veleno fornito di deboli proprietà acide o del potere di dare origine alla formazione di un acido, introdotto che sia in circolazione, condurrebbe colla sua presenza ad una deposizione fibrinosa. Differiscono fra loro le risultanze di esperimenti relativi a veleni introdotti nel sangue. *Gaspard* e *Lee* trovarono che l' injezione di pus nel sangue dava luogo a depositi fibrinosi: *Magendie* injettò liquidi putridi e produsse permanente fluidità del sangue. Tutto può dipendere dalla condizione del fluido usato per injezione. Un pus di reazione acida, come talvota si rinviene, produce nel sangue appena estratto un' istantanea coagulazione. Un' altra porzione del medesimo pus, lasciato a se fino ad incipiente corruzione, per la quale abbia acquistata una reazione alcalina, aggiunto al sangue nella medesima proporzione, ritarda la coagulazione o la impedisce del tutto.

Finalmente esiste una condizione che fu a lungo conosciuta per favorire la coagulazione e i depositi fibrinosi: la perdita del sangue e la sincope, o l' esaurimento nello stato di spogliamento del sangue. La spiegazione del fenomeno sta in ciò, che questi stati sono accompagnati, per regola generale, da un eccesso di fibrina nel sangue, non meno che da un eccesso di acqua. Il solvente della fibrina è per tal guisa distribuito in uno spazio maggiore, la densità del sangue è ridotta, la fibrina soprabbonda, e non si richiede che la stasi per produrre tutte le circostanze favorevoli alla deposizione.

Sintomi e diagnosi delle concrezioni fibrinose nel cuore.

I sintomi prodotti da deposizione fibrinosa nel cuore sono fortemente caratteristici, quando essi sono una volta intesi. Ma siccome sono comunemente aggiunti ad altri sintomi, ed appaiono nell' acme, o presso la fine della malattia, così lasciano grande perplessità a quelli che non sono preparati a leggerli, e la cui attenzione è piuttosto rivolta a qualche malattia solamente locale, per la quale l' affezione prende un falso nome, anzichè ai grandi cambiamenti visibili nella totalità dell' organismo.

Qualunque sia la malattia, gli effetti di una deposizione fibrinosa sono in complesso i medesimi, secondo la maniera colla quale il deposito stesso si forma. In altre parole, i sintomi dipendono dalla posizione, forma e carattere del deposito, piuttosto che dalla malattia preesistente.

Ogni qual volta un deposito fibrinoso prende posto nel cuore, durante il corso della malattia, i puri sintomi di essa si perdono, o si mascherano coi nuovi sintomi insorti, e che tolgono loro una generale rappresentanza.

I vantaggi da me avuti nel tracciare i sintomi prodotti da concrezione, e nel confermare colla dissezione la diagnosi istituita, furono per la maggior parte riferibili a casi nei quali un' attiva infiammazione (l' iperinosi) è stato il disordine che precedette. Io scrivo, perciò, di queste sorgenti di naturale formazione.

Tutti i sintomi di acuta malattia infiammatoria sono accompagnati da qualche pericolo di deposizione fibrinosa. Nella maggioranza dei casi il pericolo certamente è piccolo, ma è presente in ogni caso, e ciò che lo rende più serio è, che questo pericolo o tendenza al deposito non può misurarsi dalle locali indicazioni del disordine infiammatorio in ogni caso dato, e neppure dai sintomi generali che accompagnano la località. I sintomi di concrezione possono sopravvenire sì nei più miti che nei più gravi casi. Possono cominciare insidiosamente, e possono del pari scoppiare in maniera subita e inaspettata. Il seguente è un esempio di un caso a sintomi inaspettati.

Un malato è preso da infiammazione. La località affetta, sia questa sotto forma di polmonia, di bronchite, di risipola, di peritornite, di reumatismo, non è per sè tale da risvegliare immediato allarme. Un giorno, nel quale il malato venne lasciato in uno stato apparentemente di nessun pericolo imminente, è chiamato subitamente il medico curante. Nell' universale cambiamento dei sintomi egli vi legge i segnali di morte; lipotimia, inquietudine, faccia ipocratica. — L' origine dei sintomi è, nella maggioranza dei casi, connessa con una ostruzione della parte destra del cuore. L' ostruzione potrebbe essere anche dal lato sinistro, ma il suo apparire è comparativamente raro, ed i sintomi stessi sono modificati nelle particolarità dalla differenza nel punto di ostruzione.

In genere i sintomi di ostruzione fibrinosa al lato destro sono quelli che possono essere preveduti *a priori* dalla fisiologia, siccome necessariamente conseguenti all' impedimento della sanguificazione verso il circuito polmonico. Vi sono sintomi di arresto nella nutrizione e nella vita dell' organismo. Essi sono primamente caratterizzati da una particolare e molesta dispnea; la quale avviene non perchè la respirazione sia impedita, essendo il rumore respiratorio abbastanza udibile, ma perchè la corrente del sangue ai polmoni è in parte troncata. L' enfisema dei polmoni, specialmente nei ragazzi, deve

riguardarsi come un'aggiunta, ed i fisici segni di questa lesione sono spesso di valido corroboramento per stabilire la presenza della concrezione nel lato destro. La dispnea dipende dalla deficienza del sangue ai polmoni ed ai centri nervosi. Il lato sinistro del cuore essendo imperfettamente provveduto di sangue, la circolazione arteriosa n'è indebolita, il polso è debole ed intermittente; la superficie del corpo è fredda, e generalmente bianca come il marmo; ma siccome v'ha stagnamento di sangne nel circuito venoso, le parti più vascolari, come le labbra e il centro delle guance, sono sovente di aspetto plumbeo. V'ha una generale prostrazione muscolare: e siccome il cervello non è normalmente fornito di sangue, i muscoli non sono sotto il controllo della volontà, ma in una continua agitazione. La mente perde la sua attività: gli atti di escrezione sono involontariamente eseguiti, e la morte ha luogo mentre ancora la boccheggiante respirazione sopravvive al cuore paralizzato od ostrutto.

I sintomi sin qui tratteggiati sono applicabili a casi nei quali essi durano per parecchie ore: in tali esempi la concrezione o è stabilita nella destra orecchietta, o è stata deposta siccome un tubo nell'infondibolo e nell'arteria polmonare, comincia alle estremità della circolazione polmonare.

Occorrono nondimeno altri casi, nei quali il corso dei sintomi è repentinamente troncato. Vi possono essere stati alcuni lievi sintomi premonitori, ma la rapidità del fine è il fatto principale. Il paziente, previamente esaurito, si vede stare ritto sul letto, o fare qualche movimento o sforzo muscolare, quando tutto ad un tratto piega indietro o cade, senza fiato, senza forze, lievemente convulso, morto.

Io mi incontrai con due esempi di quest'ultimo esito. La causa in ambedue fu la medesima, ed è ordinariamente sempre quella: l'arteria polmonare viene repentinamente ostrutta da un cilindro fibrinoso. In ciascun dei due casi osservati da me, il cilindro era cavo, e avea condotto una corrente di sangue alla guisa di tubo. La sua base aveva cominciato nell'infondibolo, il suo apice era asceso nell'arteria polmonare. La concrezione fu repentinamente stracciata dai suoi attacchi, e trascinata nell'arteria. Nel suo centro era una colonna di sangue rosso, rappigliato esternamente ed involto in un tenue strato di sangue, risultato dello scorrere del sangue che sorpassò la concrezione dopo il suo distacco.

Vi sono casi nei quali i sintomi sono fuor dell'ordinario prolungati. In un caso da me osservato, i sintomi di dispnea si prolungarono per parecchi giorni, e l'anassarca sopravvenne siccome risultamento dell'ostruzione. La concrezione,

in questo caso, cominciò nell'orecchietta, dove ebbe un fermo attacco, e mandò un prolungamento giù nel ventricolo. Nel caso osservato dal dott. *Sayer*, i sintomi di dispnea si estesero a parecchi mesi, e il dott. *Lee* ricorda un caso nel quale occorse un simile prolungamento di sintomi.

Quando la concrezione è depositata nel sinistro lato del cuore, il ventricolo, l'infondibolo, e la porzione ascendente dell'aorta sono le più comuni posizioni. I sintomi che caratterizzano la presenza della concrezione qui situata sono differenti per molti riguardi dai precedenti. V'ha un'azione tumultuosa del cuore, sintomo che è fortemente indicativo di un deposito nel suo lato sinistro. V' ha congestione nei polmoni, e dispnea soffocativa, con espettorazione mista talvolta a sangue. La superficie del corpo è di colore plumbeo, e il corpo è freddo. La perturbazione muscolare passa in potenti convulsioni e il coma precede la risoluzione. Questi sintomi possono prolungarsi per parecchie ore.

Ma del pari che nella precedente classe di casi, i sintomi possono presentarsi in maniera subitanea. Il paziente, movendosi o facendo qualche sforzo, tostamente cade indietro, è preso da violento accesso convulsivo, e spira.

Io vidi una volta questo sintomo e questa subitanea forma di morte in una vecchia signora, che non aveva antecedentemente sofferto di altri sintomi, eccetto un lieve attacco di freddo. Levandosi dal letto essa cadde, come descrissi, e morì prima che alcuna medica assistenza potesse esserle arrecata. In simile caso la concrezione aveva formato un cilindro cavo nell'infondibolo del ventricolo sinistro, il quale, essendo stato spostato e trascinato nell' aorta, andò a chiuderla intieramente.

I sintomi della concrezione possono dunque estendersi ad un lungo periodo. La concrezione può diventare organizzata. In tal caso i sintomi sono quelli dell'ostruzione valvolare nel lato sinistro. Questi casi finiscono spesso repentinamente.

Possono incontrarsi casi nei quali le concrezioni esistono al tempo stesso in ambedue i lati del cuore. In tali casi, a meno che la concrezione del destro lato non sia piccola o posta fuori del corso diretto della circolazione, i sintomi partecipano dei caretteri che appartengono alla deposizione nella cavità destra.

La preesistenza della malattia di cuore acuta e cronica, favorisce materialmente la deposizione di fibrina. Noi vedemmo nell'acuta endocardite fino a qual punto ciò ha luogo: è facile scorgere, e molti casi si conoscono per appoggiare il fatto, a quale estensione di dilatamento del cuore, la debolezza delle

sue pareti, o l'induramento delle sue valvole favorisse la formazione della concrezione.

Io fui spesso interrogato se vi siano o no segni diagnostici sicuri di concrezione. Io penso non ve ne siano. Talvolta vi sono suoni anormali, ma è difficile di distinguere questi dai rumori, risultanti da lesioni valvolari. L'azione tumultuosa del cuore, presa coi sintomi generali, è sempre un segno diagnostico valutabile di concrezione del lato sinistro; ma questo è compatibile con altre condizioni morbose. La debole irregolare azione è coi sintomi generali un valido segno diagnostico di concrezione del tato destro; ma è del pari compatibile con altre cause. In alcuni casi, nei quali la concrezione si accompagna all'azione sia delle valvole auricolo-ventricolari sia delle semilunari, vi ha un carattere mascherato nei suoni, dipendente dall'ostacolo al giuoco delle valvole, per la tensione delle quali si produce il suono. Ma, siccome è quasi costantemente il fatto, che ambidue i sistemi delle valvole auricolo-ventricolari, o ambidue i sistemi delle semilunari, sono simultaneamente affetti da concrezione, la perdita di ambidue i suoni avviene di raro. Brevemente, i soli fisici segni di momento sono, debolezza di azione, azione tumultuosa, o per avventura un particolare rombo, un movimento agitato, a piccolo trotto, con cui i due suoni sono uditi in naturale rapporto rispettivamente a sè stessi, ma complessivamente in modo irregolare e balbuziente.

La diagnosi deve quindi riposare sui sintomi generali piuttosto che sui fisici, e prima di tutto vuol essere considerata la natura del caso. Tutte le acute infiammazioni asteniche formano condizioni favorevoli preesistenti, e la pneumonite soprattutto. Lo stato puerperale, prima o immediatamente dopo il parto, sta nella medesima categoria, e ciò senza l'assoluta necessità di acuto disordine infiammatorio. Lo stato puerperale non è secondo a nessuno in questo particolare; e i sintomi di concrezione sono spesso non meno insidiosi che repentini. Io non parlo qui della flebite puerperale, e dei depositi nelle vene, ma dei casi nei quali non esisteva alcun sfavorevole segno sia durante la gravidanza sia dopo il parto, e dove la donna repentinamente soccombe, senza alcun preliminare indizio di acuta malattia.

A me non occorse che un caso, e ne tengo solo note imperfette, ma il dottor *Edenborough* me ne comunicò uno, inedito, occorsogli nel maggio del 1849, che illustra quest'argomento L'ammalata partorì per la sesta volta, dopo un facile travaglio di tre ore: nel dì seguente la secrezione lattea si era stabilita, ed i lochi erano naturali e moderati. Al 6.°

giorno, io la vidi, dice l'autore, in buonissimo stato: il dì seguente venni chiamato in fretta, e la trovai seduta sul letto, soffrente violento spasmo alla regione del cuore, con insopportabile dispnea: essa era morente. Diedi etere, ma dieci minuti dopo il mio arrivo essa spirava. Quarant'ore dopo la morte ne esaminai il cadavere. Erano bene sviluppati tutti i visceri addominali, ed i vasi ne erano sani. L'utero fermamente contratto. Normali i polmoni, le pleure. Il pericardio conteneva cinque once di un siero pallido, colorato in verdiccio. Il cuore, di volume normale, era pallido e in qualche modo floscio. Sani l'orecchietta destra e il ventricolo. La sinistra orecchietta conteneva tre piccoli corpi fibrinosi. Nel sinistro ventricolo si trovava una grossa massa della medesima natura. Non era aderente, ma si estendeva diagonalmente attraverso la valvola mitrale, ostruendo la corrente sanguigna, ed era evidentemente la causa immediata della morte.

In questi casi, non complicati da preesistenti alterazioni nei tronchi venosi, o da evidenti lesioni infiammatorie, noi possiamo soltanto, nel presente stato delle nostre cognizioni, assegnare siccome causa della deposizione un eccesso di fibrina nel sangue, proveniente dall'assorbimento delle pareti uterine inspessite, o dalla soppressa secrezione lattea, oppure dalla neutralità o deficienza del solvente della fibrina.

Io vidi più di una volta un forte attacco infiammatorio, senza diretta evidenza di alterazione organica, terminare fatalmente per deposito di concrezioni. Parecchi casi della così detta semplice febbre infiammatoria, o febbre continua, sono di questo carattere. Dopo morte si trova che vi fu un'affezione infiammatoria di qualche organo, ma che simile affezione non fu diagnosticata. In tali esempi la milza è spesso l'organo che soffrì la lesione locale, ma i sintomi non furono sufficienti per essere prontamente scoperti durante la vita.

L'aumento relativo della fibrina, o la sproporzione fra la fibrina e il suo solvente, produce concrezioni. Nella tisi polmonare quest'evento è comune, e gli ultimi stadi della malattia sono spesso troncati in tale guisa. Una forte diarrea colliquativa, un profuso sudore, l'emoptoe, bastano a stabilire una sproporzione fra i costituenti del sangue; ed il risultamento di ciò è la deposizione di fibrina.

Da alcuni autori, che ammettono i fibrinosi depositi potersi formare prima della morte, si adduce spesso l'argomento, che queste concrezioni sono sempre formate nelle ultime ore dell'esistenza, e sono piuttosto le conseguenze dell'agonia che i precursori o la sua causa finale. Quest'argomento non ha valore che sino ad un certo punto; perocchè vi sono certamente

casi nei quali si trovano queste concrezioni, dove è facile la induzione, che la morte sarebbe avvenuta anche quando la concrezione non avesse esito. D'altra parte vari esempi si diedero, nei quali sì la patologia che i sintomi dimostrano, che la concrezione era la vera causa della dissoluzione; o in altre parole, il paziente non sarebbe morto se la concrezione non si fosse formata. Anzi, in tutti i casi nei quali si osservano depositi, è chiaro che, nella loro maggioranza, essa costituisce il suggello finale, o il legame della morte.

Si può fare la quistione: — Di quale utilità è questa cognizione relativa alle concrezioni nel cuore? Perchè tanta ansietà a conoscere l'esistenza di una causa di morte che, per la sua inammovibilità, può considerarsi come la morte stessa? — Io non sono senza speranza che verrà il giorno, in cui la scienza ci mostrerà, come possa in parecchi casi effettuarsi la dissoluzione di queste concrezioni, perocchè io le vidi parzialmente disciogliersi per effetto di un trattamento alcalino. Ma anche senza questa speranza, una corretta diagnosi deve sempre riguardarsi come una buona guida alla prognosi, ed una guida contro parecchie forme di pratiche funeste o faccendiere, al tutto inutili. Eccone alcuni esempi:

Negli ultimi stadi dell'infiammazione il salasso è notoriamente una cattiva pratica. La ragione n'è ovvia, ed io ho il rammarico di dire che n'ho veduto il danno troppo frequentemente confermato dai fatti. In questi casi la tendenza della malattia è verso la deposizione fibrinosa, e la tendenza dell'emorragia è verso lo stesso esito. Perciò quando il medico salassa, l'equilibrio dei costituenti del sangue, già disturbato, lo diviene ancora più; quanto mancava a determinare la deposizione, viene apportato; la circolazione è indebolita, e la proporzione di acqua e di fibrina è accresciuta. Il deposito si forma, e il malato muore. In un caso di pneumonia io vidi i fatali sintomi della concrezione al lato destro seguire la sottrazione del sangue, così chiaramente come i sintomi di narcotismo possono osservarsi succedere all'amministrazione dell'oppio.

Per la stessa ragione, negli ultimi stadi di acute affezioni infiammatorie, è del pari pericoloso il deprimere l'organismo all'estremo, come il produrre troppo libere eliminazioni del corpo; fra tutte le medicine, i purgativi e gli oppiati debbono egualmente essere evitati in tali stadi di malattia.

Finalmente una corretta diagnosi della concrezione nel cuore può prevenire delle non necessarie intrusioni chirurgiche, e dare ragione perchè alcuni soccorsi, condotti coi più scientifici principi chirurgici, possono fallire il loro scopo. E ciò è

evidentemente dimostrato nel vero croup infiammatorio. In quest' affezione, come dimostrai con ripetute inspezioni, le concrezioni definitivamente formate da sangue in movimento, e molto prima della morte, sono spesso reperibili nel cuore allorchè la morte è avvenuta. Io fui spesso in istato di tracciare, in questa malattia, i sintomi di concrezione così chiaramente come prima aveva tracciati i sintomi locali o infiammatori del disordine. Così nel croup può avvenire la morte per una o due cause, per ostruzione della laringe, asfissia, e per ostruzione del cuore, sincope; o anche per la combinazione di queste due cause ad un tempo.

Se dunque i sintomi sono chiaramente quelli di una pura asfissia, dipendente naturalmente dall' impedimento al passaggio dell' aria, l' operazione della tracheotomia è il grande rimedio; ma se lo stetoscopio dice che l' aria entra nei polmoni con moderata libertà, ad ogni inspirazione; se vi sono indizi d' enfisema; se i sintomi sono quelli di ostruzione del cuore, o di sincope, l' operazione della tracheotomia è egualmente inutile, come il salasso, a rimuovere un turacciolo solido dalla trachea.

Concluderò coll' osservare, che sembra vi sieno periodi durante i quali, per qualche causa esterna generale, probabilmente atmosferica, è notevole lo sviluppo della condizione morbosa del sangue, caratterizzata da aumento di fibrina e tendenza ai depositi fibrinosi. Non so quali stati speciali meteorologici si connettano con queste morbose manifestazioni; ma un catarro epidermico è spesso un fenomeno concomitante. Talvolta una simile tendenza alle deposizioni fibrinose assume un tipo endemico. Una curiosa e interessante relazione intorno a questo tipo leggesi negli *Annali di Edimburgo*, scritta dal dottor *Chisholm*, sotto il titolo: *Un polipo epidemico in Granata nel* 1790. Un gran numero di Negri, lavorando in una posizione che li esponeva al tempo stesso ad un calore eccessivo, e ad una corrente di aria fredda uscente da un burrone, non che al vapore paludoso, furono presi da una fatale malattia, la cui essenza sintomatologica e patologica consisteva nella formazione di fibrinose concrezioni nelle destre cavità del cuore, estendentesi all' arteria polmonare.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 24 Marzo 1859.

Degli effetti delle acque termali solforose, in ispecie di Porretta, nella cura della sifilide, e sue complicazioni. — *Paolini cav. prof. M.*

Primi ad investigare le virtù mediche delle acque minerali, non è dubbio dopo il risorgimento delle scienze, essere stati gli Italiani *Gentile* da Fuligno, e *Bartolommeo Montagnana*, i quali nei secoli XIV e XV in Bologna, in Perugia ed in Padova pubblicarono opere di molto senno, lasciando, e per quelle relative alle acque minerali e per altre riferibili a diversi argomenti, nome assai illustre e celebrato. Eppure! dopo sì chiara testimonianza dell' antico senno italiano, e dopo le altre opere venute in luce non meno celebrate di *Mengo Bianchelli* da Faenza, di *Antonio Guainerio* da Pavia, di *Michele Savonarola* da Ferrara, di *Ugolino* da Montecatino, di *Baverio* da Imola, di *Tura* da Castel Bolognese e di varii altri, si riscontrano tuttavia degli stranieri, come il signor *Durand-Fardel*, così ignari della storia medica, da dimenticare affatto le opere dei predetti scrittori italiani, come se i vantaggi arrecati dall' uso delle acque minerali nelle varie infermità, si dovessero totalmente riferire agli studii ed alle esperienze praticate dai soli stranieri. Amico della verità, ben a ragione ne reclama oggi la preminenza italica, il chiarissimo Accademico prof. cav. *Marco Paolini*, il quale avuta cognizione dell' opera da due anni pubblicata in Parigi dal predetto signor *Durand- Fardel*, col titolo *Traitè Therapeutique des Eaux Minerales de France, e de l' Etranger* chiaramente dimostra la insussistenza di quanto vorrebbe darci ad intendere quel Segretario generale della società idrologica medica di Parigi, opponendosi con giuste ragioni all' asserzione gratuita, che solamente all' Allemagna ed alla Francia si debbano i rilevanti progressi fatti dai moderni in questo ramo dalla terapeutica.

Non diremo quanto estesamente riferisce il chiarissimo prof. *Paolini* per rivendicare ai predetti scrittori il merito della priorità; com' essi conoscessero le virtù speciali delle varie sorgenti minerali, meravigliando che il parigino sia così ignaro delle opere sortite in luce sulle acque minerali,

da avere posta perfino in dimenticanza l' opera classica che il *Bacci* pubblicava nel secolo XVI sulle Terme. Ed al fine di confermare maggiormente, quanto studio abbiano essi adoperato nello indagare le virtù delle minerali sorgenti, il *Paolini* prende ad esempio quanto siasi praticato e pro e contro in diversi tempi, a stabilire se le acque solforose si possono utilmente adoperare, ed in quali circostanze contro la sifilide costituzionale e sue complicazioni.

Alla dimostrazione di tale quesito rimasto per molti anni insoluto gli servirono utilmente, oltre buon numero di infermi civili, anche gl' infermi militari, che ogn' anno vengono diretti alle terme Porrettane. Le forme morbose principali che presentano i militari inviati a quei bagni possono ridursi 1.° A *dermatosi*, *ad affezioni reumatiche ed artritiche croniche di semplice natura*. 2.° Alle stesse forme morbose, e ad altri mali dipendenti da *sifilide costituzionale*, che il *Paolini* disegna col nome di *vergine* per non essere stata soggetta a cura venerea diretta o specifica. 3.° A malattie per lo più gravi ed inveterate dell' apparecchio locomotore, le quali in origine sifilitiche e trattate inutilmente con esorbitante quantità di mercurio, e con grande numero di bagni a vapore, hanno poi patite tali intrinseche modificazioni organiche da vestire i caratteri di una *malattia assai complicata*, la quale potrebbe chiamarsi *celtico-mercuriale*.

Ora mediante un imparziale ed attento esame delle cure praticate agli infermi inviati alle terme Porrettane, e mediante l' osservazione degli effetti diversi prodotti dall' uso delle medesime, continuato per un certo spazio di tempo, crede il *Paolini* potersi stabilire le seguenti conclusioni, le quali noi trascriveremo concisamente, non potendo seguirlo nelle belle disquisizioni ed argomenti da esso trattati con maggiore estensione, e con quell' ordine e chiarezza che sempre distinguono i lavori dell' Accademico disserente.

1.° Essere, egli dice, le acque termali solforose controindicate nella cura della sifilide, perchè riescono in generale se non nocive per lo meno inutili.

2.° Rendere l' uso loro più pronti ed energici gli effetti salutari dei rimedi che ne compiono la cura diretta o specifica, quali sono le preparazioni iodiali, e le mercuriali in ispecie; delle quali ultime sembrano eziandio impedire i danni e gli inconvenienti che ordinariamente sogliono arrecare.

3.° Non potersi accordare molta fiducia alla sentenza di coloro, che in quelle fonti scorgono un mezzo, e la pietra di paragone per riconoscere l' esistenza del virus sifilitico allo stato nascosto o latente.

4.° Finalmente essere quelle acque grandemente indicate per combattere con successo quei fenomeni morbosi che sono effetto ad un tempo della sifilide, e dei mercuriali, ossia contro il morbo celtico-mercuriale.

Sui fenomeni cometarj. — *Respighi L.*

Seduta ordinaria delli 31 *Marzo* 1859.

Saggi zoologici del Mozambico. Fasc. xii. — *Bianconi cav. prof. G. G.*

Della odierna diminuzione della podagra, e delle sue cause. — *Corradi A.*

L'alunno dott. *Alfonso Corradi* imprendeva a trattare dell'odierna diminuzione della podagra e delle sue cause.

Con buone prove tratte dagli autori medici, e dalla storia sacra e profana mostra egli quanto quella malattia fosse un tempo frequente: la trova alla corte de' Tolomei in Atene, nella Roma repubblicana e nella imperiale; la segue in Bisanzio, in mezzo alla rozzezza del medio evo e alla pompa del cinquecento. Col finire del secolo scorso essa andava diminuendo; e così proseguiva, talchè oggi è presso che spenta. Le particolari informazioni che l'autore attingeva in Inghilterra, Spagna, Lombardia, Venezia, Piemonte, Toscana e Romagne fanno fede di codesto avvenimento; il quale è altresì confermato dal non trovare nelle tabelle necrologiche la gotta fra le cause di morte, e dal non farne i medici più che tanto oggetto de' loro studi. Avrebbe il *Corradi* bramato di maggiormente convalidare queste sue asserzioni con cifre; ma ciò fugli impossibile ottenere; e quelle che il dottor *Farr* di Londra promettevagli, ancora non gli pervennero. Fortunatamente però, quand' anche esse manchino, l'edifizio ha buone fondamenta, nè ha a temere crolli; imperocchè accurate ed estese sono le ricerche storiche, degnissimi di credenza i testimoni, tutti onorevolissimi e di bella fama: vi si conta il celebre naturalista *Owen* di Londra, il Segretario dell' Accademia Medica di Madrid, il prof. *Serano*, e l' insigne storico *Cesare Cantù* di Milano. Venendo poi a discorrere delle cause della prefata diminuzione della podagra, anche meglio mostrasi l' erudizione e la critica del disserente. E poichè molte ragioni ne potrebbero essere addotte, egli onde giudicare della loro bontà, pone tre criteri che consuonano appunto colla natura e procedimento della malattia. E per vero l' av-

venimento in discorso non è un fatto locale, ma esteso a vaste regioni comprendendo porzione non piccola del globo: la podagra è morbo che ha radice ne' processi nutritivi e si attiene ad un pervertimento della vita organica: soltanto nel secolo scorso e più poi nel presente ebbe luogo la di lei diminuzione. Perciò qualunque spiegazione se ne arrechi, dovrà essa soddisfare a codeste tre condizioni, e cioè essere generale, uniforme e di qualche durata, atta a ledere la nutrizione e a produrre un profondo mutamento negli organismi, e in fine in relazione di tempo.

Niuna vicenda cosmica essendo accaduta che valga a spiegare l'anzidetto fatto, il *Corradi* dalle nubi declina le sue indagini alla terra; la quale trovando sempre la stessa come suolo, si volge alla vita domestica, e curioso penetra ne' triclinii romani, e s' asside alla mensa del feudatario; s' informa de' secreti culinari e appare, senz' esserlo, gastronomo; rovista le annone, e quasi disgustato della vita cittadinesca, corre nei campi, e lor chiede se sempre com' oggi così vestirono, se sempre eguali ne furono i prodotti. Da codeste sue perlustrazioni ne trasse, che noi, se non sobrii, siamo meno intemperanti de' maggiori nostri: che diverso è il vitto: e come quello peccò per esuberanza di principii azotati e di sostanze animali, l' odierno invece è soverchiamente erbaceo e feculento; l' uno fu troppo calefaciente, l' altro è oltre il giusto tenue e debilitante.

Ma non solo il consumo delle carni è ora minore d' una volta: al frumento, al più nutricante de' cereali, altri ne furono sostituiti meno ricchi di sostanze azotate, meno atti alla reintegrazione dell' economia: questi furono il riso, il maiz e le patate. Niuna meraviglia perciò se, cessando la podagra, altre malattie insorsero o maggiormente si diffusero; ad una causa morbosa una nuova venne sostituita; e un eccesso fe' posto ad un secondo. Ma questo farà argomento d' altro lavoro, ove altresì si propone di più ampiamente dimostrare lo stesso nesso che collega la podagra ed altre malattie al regime di vita d' un popolo. Questo modo di vedere trova conferma nel fatto, che in Oriente, in America, dove insomma il vitto è quasi affatto vegetale, la podagra è malattia sconosciuta. Costantinopoli, un tempo sì infestata, ora n' è libera, appunto perchè al vivere epulonesco della corte greca succedeva la sobrietà turchesca.

Non è poi a tacere come il *Corradi* per qualche tempo credette di dissodare terreno non ancor tocco da marra, ma accortosi che l' *Hecker* già v' avea posto mano, senz' altro, postergando l' amor proprio all' onestà, confessò lui essere stato prevenuto: ma perdendo le sue osservazioni, il pregio della priorità, l'altro acquistavano dell' appoggio d'uomo dottissimo ed uno fra i più benemeriti della storica patologia. Inoltre l' *Hecker* non

parlò che per incidenza del fatto in discorso, nè parlonne in guisa da torre ad altri la voglia d'occuparsene: anzi il disserente mostrò come erronea fosse l'epoca che il prof. di Berlino assegnava a termine della frequenza della podagra, ed erronea ancora la causa a cui l'attribuiva.

Seduta ordinaria delli 7 Aprile 1859.

Identità di origine delle correnti d'induzione volta-elettrica e d'induzione magnetica. — *Palagi A.*

Legge l'eccellentissimo dott. *Alessandro Palagi* una memoria sulla corrente d'induzione.

Sebbene il celebre *Fadaray* venisse mosso a cercare la induzione magnetica dalla propria scoperta dell'induzione volta-elettrica; non sarà tolto per questo di avvisare a ricondurre il fatto scoperto dapprima all'altro ch'egli scoprì dappoi, in quanto che la spirale percorsa dalla corrente voltaica può ben dirsi una magnete, sapendosi che la corrente le fa appunto acquistare la polarità magnetica, onde al pari d'un ago calamitato si orienta, se meccanicamente disposta ad obbedire alla forza direttrice della terra.

L'Accademico trovò che in una data spirale s'induce una corrente istantanea della stessa direzione, sia che ad una base del cilindro, su cui è ravvolta, si presenti un polo d'una magnete, sia che vi si presenti invece una base del cilindro, su cui è ravvolta una seconda spirale, la quale si faccia percorrere dalla corrente voltaica per guisa, che la parte d'essa spirale rivolta verso la spirale indotta concepisca il medesimo stato magnetico, che possedeva la magnete pur nella parte rivolta verso la spirale indotta. E ciò, qualunque sia il polo con cui la megnete si presenta, o s'introduce nella spirale, qualunque sia il senso delle spire della spirale indotta, e quello della spirale inducente.

É dunque secondo ragione il pensare, che la spirale percorsa dalla corrente voltaica non induca la corrente istantanea se non perchè ha acquistato la polarità magnetica: o, in altri termini, che la polarizzazione magnetica sia origine delle correnti d'induzione volta-elettrica non meno che delle correnti d'induzione magnetica.

Seduta ordinaria delli 14 *Aprile* 1859.

Sullo scheletro del Platydactylus muralis. — *Calori cav. prof. L.*

Sullo scheletro dello Stellio vulgaris. — *Idem.*

Seduta ordinaria delli 28 *Aprile* 1859.

Delle malattie, e dei danni, che incontra l'albero del Pero nella Provincia Bolognese. — *Bertoloni G.*

Si legge una memoria — Delle malattie, e dei danni, che incontra l'albero del Pero nella provincia Bolognese —, penso accademico lasciato dal chiarissimo prof. *Giuseppe Bertoloni*, prima di partire per una escursione scientifica nell'Italia Meridionale.

Egli avea, vari anni fa, parlato dei danni recati a questa pianta utilissima dal bruco della *Buprestis Fabricii*, e dal bruco del *Cossus Aesculi*, mostrando al coltivatore il modo di arrestarli. Ora d'altri flagelli, e soprattutto del *Rhinchites betuleti*, e dell' *Aechmia metallicella.*

La femina del *Rhinchites*, allo scopo di fare appassire e poi morire la foglia del Pero, guasta parzialmente i vasi del peziolo, onde manca l'affluenza dell'umore alla foglia, e presto il sole la riduce floscia, appassita e pieghevole in ogni senso: allora l'industre insetto è sollecito di accartocciarla col mezzo delle proprie zampe in diverse circonvoluzioni, nel bel mentre che depone entro queste piegature le proprie uova. Di questa guisa prepara in quella foglia, che presto rimane mortificata, annerita e disseccata, il nido, nelle pareti del quale le larve nasciture troveran poi l'alimento necessario al loro sviluppo. Alcuna fiata questo danno arrecato alle foglie del Pero è così grande appo noi, che gli alberi rimangono quasi spogliati del tutto della loro novella vesta, lo che reca non piccolo nocumento alla produzione del legno novello, e de' novelli rami: inoltre avviene spessissimo che gli stessi polloni, o ramicelli erbacei vengono troncati dallo stesso animale, forse per cibarsi del succo, e dell' erbaceo lor tessuto. Cotale danno nella prima metà della primavera riesce grandissimo agli alberi di Pero, che per un buon mese mostransi di stentata vegetazione, mentre senza di questo bruco l'avrebbero rigogliosa. Più tardi l'insetto si diffonde e propaga sulla Vite: e allora solo è avvertito dai contadini che l'appellano *Tagliaticcio.*

A prevenire l'esteso danno prodotto dal Tagliaticcio tanto al Pero, che alla Vite, l'Accademico non trova di meglio a suggerire che la facile raccolta, ma estesa a tutta la Provincia, delle foglie accartocciate d'ambedue le dette piante, col riempirne dei panieri, o ceste, e versarle poi subito sulle fiamme, perchè di cotal guisa restano distrutte le uova della futura generazione.

Il bruco dell' *Aechmia metallicella* di *Zeller* arreca al Pero altra malattia mortale, la cui cagione era sfuggita sino al dì d'oggi agli occhi degli orticoltori, e di tutti gli Entomologi. L'Accademico descrive completamente la vita di questo animale, che allo stato di bruco vive gregario nella scorza di quella varietà di Pero che per la sua squisitezza appellasi *Passatutti*, e colle sue corrosioni produce nella scorza stessa dell'albero, piuttosto giovine, od in età non molto avanzata, la cangrena; la quale alterazione della scorza lo fa deperire e ne' rami e nelle foglie, che dapprima si scorgono più o meno accartocciate, ed appassite, siccome appassiscono anche i frutti, ed alla perfine la pianta si muore.

Una sconosciuta malattia mortale del Pero ha pòrto occasione all'Accademico di confermare la dottrina, che fa dipendere la riproduzione lignea nelle dicotiledonali non dal legno interno, ma dalle parti esterne che lo coprono. Imperocchè abbattutosi in un colono mentre rompeva la legna di un pero vecchio atterrato poche ore innanzi, gli corse l'occhio per caso sopra uno di que' pezzi che stavano sotto la scure, e si accorse che era la parte più intima del pedale, la quale presentava la particolarità di avere una porzione del fusto interno morta da antico tempo, e staccata dal legno vivo, che aveala ricoperta tutta all'intorno. Sicchè in questo caso il pedale giovane si morì per cagione a noi ignota all'altezza di circa due o tre piedi da terra sino alla cima, mentre la scorza sua non moriva, e riproduceva legno che ricoprì e rinserrò la parte morta ermeticamente nel suo seno, e per ben ottanta o cento anni si rimase così chiusa ed intatta finchè la scure la disvelò.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta delli 14 *Luglio* 1859.

(Continuazione e fine alla pag. 298*).*

DOMENICO CAVAZZI

Egualmente nel gennaio e precisamente nel dì 21 perdeva la vita il socio residente dott. *Domenico Cavazzi* nativo di Gaggio di Piano, Provin-

cia di Modena. Nato nell'agosto del 1798 fu allevato nel Collegio di Nonantola, studiò filosofia in Modena e poscia venne in Bologna per apprendere medicina e chirurgia, e n'ebbe laurea nel 1821 e sotto la direzione e colla speciale benevolenza del *Tommasini*, la quale ei seppe procacciarsi colle belle doti di mente e di cuore di cui era ricco, acquistò molta valentia nella pratica clinica ed ebbe rinomanza di esperto medico.

E tale e tanta riputazione di ottimo, filantropo e perspicace pratico si acquistò che le principali città delle Marche, dell'Umbria e del Patrimonio a gara cercarono d'averlo a stipendio. Tenne dimora non breve in Trevi, Acquapendente, Sanseverino, Subiaco, Ancona; pure fra noi in varie epoche di sua vita ebbe soggiorno. Fu medico ispettore del Lazzaretto in Forte Urbano nell'anno 1836 quando minacciata da vicino dal morbo asiatico la nostra Provincia si ordinarono le quarentene ed i sequestri. Nell'epidemia colerica del 1855 fu pure per non breve tempo a dirigere l'ospedale dei colerosi aperto nel convento di s. Lodovico ed Alessio, nel quale con ogni abnegazione di se si rinchiuse e n'ebbe la maggior parte nell'organizzazione ed ampliamento del medesimo e da ultimo vi fu richiamato a dirigerne gli espurghi, i ristauri: in breve fu uno dei più attivi medici che prestarono l'opera alla Deputazione comunale sanitaria nel regolare e ordinare quanto era richiesto a prò della pubblica salute nella nostra città e comune.

Le gravi fatiche sostenute specialmente nell'esercizio di medico condotto, i molti dispiaceri, le gravi sventure che gli toccarono profondamente l'animo, ordirongli lentamente nel cuore un vizio di struttura il quale dopo avere turbato a lungo con gravi molestie la sanità si rese inconciliabile coll'esercizio della vita recandogli tutte quante le sofferenze che porta seco tanta sventura. Con meravigliosa imperturbabilità contava le ore tormentose che gli rimanevano, e conservò integrità di mente e rassegnazione fino all'estremo anelito.

Io ora non accumulerò prove a dimostrare quanto ei fosse leale, onesto, franco, operosissimo, caro a tutti, perchè Voi che appieno il conosceste fate testimonianza della verità de' miei detti. Non debbo però lasciare di far cenno della molta dilezione ch'egli portò a questa nostra Accademia, del molto operato in prò di essa in ispecie quando per non breve tempo ne tenne l'amministrazione ecconomica con tanto zelo e perspicacia da riportarne la gratitudine dei colleghi, perchè questi sono titoli di speciale benemerenza ch'egli ha verso la nostra istituzione la quale oggi col deporre un modesto serto di fiori sulla sua tomba intende di qualche guisa rimunerarlo.

FRANCESCO FRESCHI

Altra gravissima perdita ha fatto la medicina italiana l' 11 aprile nel socio corr. cav. *Francesco Freschi*, professore di medicina legale e di pubblica igiene nell' Università di Genova. Quanto grande sia stata questa perdita ognuno il conosce; uno scrittore più operoso di lui al certo io non conosco, le opere ch' egli ha lasciato formano un monumento onorevolissimo e non perituro della memoria di lui, mostrano una mente elevata, uno studio profondo, una attività a tutte prove; ti reca meraviglia e sorpresa il considerare il patrimonio scientifico di cui ha fatto ricca la medicina italiana non in una, ma in diverse branche scientifiche: la storia medica, l' igiene pubblica, la medicina legale, la storia di alcuni singoli morbi, la pratica clinica ed in ispecie la critica medica, e tutto questo non con brevi articoli, con lavori di compilazione, ma con opere estese, di polso ed originali.

Poco mi è noto della vita privata del *Freschi*, pure tanto è il notorio e pubblico di lui che non si presto avrebbero termine le mie parole se anche soltanto di volo e per sommi capi questo volessi esporre. Dirò adunque soltanto in breve:

Ch' egli è di Piacenza, che fino dai primi anni mostrò quel forte ingenio e quella operosità che tanto il distinsero. Ei si dichiara discepolo del *Tommasini*, ma al *Rasori*, alle opere di questo sommo ingenio dà il suo concorso, il suo braccio, Egli le illustra, le commenta; invece critica e combatte le opinioni del *Tommasini* che dalla teorica rasoriana si discostano, confuta l' idea della reazione vitale, della morbosa periodicità.

Ma più che nelle teoriche e nei sistemi di patologia generale il *Freschi* si eleva nella storia della medicina. La continuazione di quella di *Curzio Sprengel*, le molte aggiunte e correzioni portate a quella dell' illustre professore di Halla, il piano nuovo esteso su cui egli ne pose il seguito, l' ampiezza delle vedute, l' abbondante e ricca messe di materiali di cui ribocca, formano particolarità che rendono quell' opera insigne la quale assicura al *Freschi* una fama non peritura. Oh! quanto sarebbe utile che un uomo pari al *Freschi* continuasse il lavoro, il quale arricchito di opportuni indici assai meglio servirebbe ai cultori di medicina.

Pubblicò un Manuale di medicina legale adatto ai diversi codici in ispecie d' Italia, opera che ebbe l' onore di più edizioni.

Diede in luce pure la storia della lue venerea, quella documentata dell' epidemia cholerosa di Genova del 1855. Molto scrisse sul quesito della sifilizzazione come relatore dell' Accademia R. di Torino. Da ultimo diede

in luce un Dizionario d'igiene pubblica, opera importantissima, grave e che tornerà di un immenso beneficio all' Italia che in molti luoghi abbisogna di perfezionare le pratiche e le leggi sanitarie per meglio servire alla salute ed alla robustezza de' suoi abitatori ed usufruire di tutti i progressi portati dalle scienze fisiche. Ho annoverato i principali lavori del *Freschi* perchè dire di tutti sarebbe tale prolissità da disgradirne.

Per buon tratto di sua vita ebbe stanza in Piacenza, ma caldo d' amor patrio nel 1848 prese parte attiva alla rigenerazione della Italia, onde gli convenne poscia fuggirsene e l' invitto e generoso Piemonte benevolmente l' accolse, l' onorò, lo beneficò e dopo avere soggiornato alquanto a Torino fu inviato all' Università di Genova ove pose stabile stanza ed ivi morì di un colpo apopletico in brevi momenti nell' età di 67 anni pieno di vita, di energia, di forze e quando si vedeva imminente l' aurora dell' italiana indipendenza, il sospiro il desiderio di tutta la sua vita.

MICHELE MEDICI

E comecchè tante perdite non bastassero a rendere nefasto questo primo semestre alla medicina italiana ed alla nostra Società, altra se ne aggiunse gravissima, inattesa e che più d'ogni altra ci trafisse profondamente il cuore, imperocchè non solamente veniva a spegnersi il sommo fisiologo, l' esimio patologo, lo storico erudito, l'ottimo letterato, ma eziandio uno de' più cari nostri maestri, il socio prediletto di questa accademia, il cav. prof. *Michele Medici* il quale nell' età di 77 anni godeva di tanta vita e salute da ritenere che quella prezioza esistenza a lungo ancora si protraesse a lustro e beneficio della nostra patria; ma di repente colto egli da grave malore che per un mese gli recò dolori fisici e morali inenarrabili, nel di 4 maggio il traeva al sepolcro.

Pervenuto a questo tratto del mio discorso, e misurando la sublimità del soggetto che debbo encomiare, mi sento tanto inferiore che mi cade la penna e non oso proseguire. Ma riflettendo che non è mia mente di scrivere la vita dell' uomo sommo che abbiamo perduto, ma solamente di lamentarne la dispartita da noi. Riflettendo che un illustre letterato il prof. *Felice Avetrani* ha già lasciato un eruditissimo libro di *Memorie per servire alla vita di lui* e che altri ben degnamente detterà la biografia del celebratissimo scienziato e che già l' egregio nostro collega dottor *Gaetano Scandellari* nel porgere il tristo annunzio della morte di lui, ne compendiò la vita e le gesta, mi limiterò a dire brevi parole, le quali se non rispondono all' altezza del lodato sono certo dettate con tutta l' effusione del cuore.

Nacque il *Medici* in Bologna l'8 maggio 1782; da prima studiò farmacia, ma la sua mente trovò ristretti i limiti di questo studio e volle laurearsi in medicina e ciò fu nel 1802 e ben presto si mostrò al pubblico con dotte scritture, prima delle quali fu quella risguardante le esperienze sul sangue instituite in compagnia del dottor *Gaetano Gandolfi*, alla quale altre molte tener dietro e specialmente intorno alla struttura delle ossa, le quali procacciarongli molta riputazione a tal che nel 1815 dopo avere coperto pubblici incarichi onorevolissimi venne promosso a professore di fisiologia nella nostra università, ufficio che religiosamente compì con plauso universale fino al 1845 in cui chiese d'avere un coadiutore nel prof. *M. Paolini* che bene riempì il vuoto che lasciava un si alto ingenio.

Quali fossero le sue lezioni, ciò tutti sanno ed il dice il *Manuale* da esso pubblicato, il quale coll'essere stato adottato per testo da quasi tutte le Università italiane, colle numerosissime ristampe appalesa come bene tornasse ai bisogni del suo tempo e di quanto bene sia stato apportatore ai medici di tutta Italia, ed alla scienza.

Ma il concetto dato della vita nol tenne ristretto alla fisiologia, volle farne l'applicazione alla patalogia ancora mostrando che questa deve poggiare su quella e per tal modo fondò una nuova teorica medica che conciliando le dottrine del vitalismo, con quelle dell'organicismo venne chiamata col nome di dinamico-organica la quale per certo risponde a quella specie di ecletismo ragionato al quale oggi giorno sta ligia la maggioranza dei medici.

D'altri importanti lavori di fisiologia e di anatomia patologica è autore il *Medici* e specialmente si distingue quello sull'nervo intercostale il quale ancora vide la luce nell'idioma italiano, mentre poi quasi tutti sono inseriti negli atti della Accademia delle scienze dell'istituto nostro di cui fu socio benedettino e più volte tenne il seggio annuale di presidente.

Anche nella branca di storia patria il *Medici* si è preparato un onorifico posto. Da alquanti anni ei si era dato a questo studio e a meraviglia v'era riuscito. Il dicono a chiare note le tre opere pubblicate da lui in questi ultimi anni la *Storia delle Accademie scientifiche e letterarie che hanno fiorito in Bologna* -- *Il compendio storico della scuola anatomica di Bologna* stampato dal nostro comune ed accolto e salutato con plauso dai doti tutti in ispecie dal giornalismo -- E finalmente gli *elogi degli anatomici e medici fioriti in Bologna dal secolo* 18.° fino quasi al presente, elogi che lesse all'Accademia dell'istituto e che fanno testimonianza del molto sapere e del carattere onesto, leale del *Medici*.

Fu medico primario dello Spedale maggiore per lunghi anni, membro della Commissione di sanità, consigliere e conservatore municipale, uno degli amministratori e reggitore dello Spedale suddetto; appartenne alle principali Accademie mediche e letterarie e fu uno dei 40 della società italiana residente in Modena; ebbe famigliare corrispondenza cogli uomini più eminenti della penisola e con celebri stranieri. Amò in singolar guisa questa accademia che lo tenne sempre in molta onoranza e già primeggia ripetuto sei volte il di lui stemma fra le memorie dei suoi presidenti e ben di più vi sarebbe stato se i voti dell' Accademia fossero stati tanto prima e sempre esauditi.

E qui o colleghi umanissimi pongo fine a questo mio qualsiasi lavoro impetrando la vostra massima indulgenza, e col dichiarare che se non ho fatto menzione della maggiore fra le grandi perdite che sono toccate a questa società, egli è perchè altra volta tenni discorso dei precipui titoli di benemerenza acquistati dal dott. *Vincenzo Michelini* verso questa Accademia la quale in quella marmorea iscrizione che gli decretò e che fra breve sarà collocata nella sala dei soci benemeriti farà testimonianza perenne ai presenti ed ai futuri della gratitudine e riconoscenza che professa a questo operosissimo e benefico socio. E per tal modo la società chiaramente appalesa che essa porta ossequio alla memoria di tutti quelli che furono benemeriti della patria, dell' umanità e di questo scientifico sodalizio. »

Seduta delli 4 Agosto 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Istituto Medico Valenciano. *Estatutos aprobados por el M. I. P. Gobernador civil. Valencia* 1859. — Idem. *Acta de la session pubblica aniversario decimo-nono del instituto medico valenciano. Valenza* 1859. — Onetti Dottor Francesco. *Cenni sulla scrofola. Torino* 1859. — Idem. *Differenze tra il sinoco e la dotinenterite. Memoria S. Remo* 1849. — Onesti Dottor Francesco. *Cenni sulla lebbra. Letti al al comitato medico-ligure. Torino* 1858. — Idem. *Risposta alla lettera del dottor* Macario *intitolata. Menstruazione ed allattamento. Torino* 1857. — Quaglino Dottor Antonio. *Sulle malattie interne dell' occhio. Saggio di clinica e d' iconografia ottalmoscopica. Un vol. con tavole. Milano* 1858. — Riboli Dottor Timoteo. *Nuovi studi antropologici, ovvero sorgenti organiche dei diritti e dei doveri, delle sensazioni e delle idee, dell' analisi e della sintesi non che dei giudizi diversi delle diverse malattie ed alienazioni mentali.*

Torino 1852. — Maschi Dottor Luigi. *Nuova teoria della tisi tubercolare. Torino* 1855. — Idem. *Abbozzo di nuove teorie sulle funzioni delle parti del cervello, o soluzione di alcuni problemi di anatomia e fisiologia sulle parti cerebrali. Torino* 1857. — Randaccio Più Dottor Luigi *Memoria su un caso d' idrofobia. Cagliari* 1859.

Nomine e Communicazioni

Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale della sessione 14 luglio p. p. viene data communicazione di una lettera del signor Intendente della Provincia nella quale approva che sieno ammessi a far parte della nostra Accademia i signori dottori *Gio. Battista Massone* di Genova, dott. *Giuseppe Lavagna* di Porto Maurizio, dott. *Gio. Battista Borelli* di Torino, prof. *Carlo Ghinozzi* di Firenze, dottor *Eugenio Ianssens* e prof. *N. Thiry* di Bruselle i quali vennero in questa sessione proclamati soci corrispondenti.

Si lesse pure altra lettera dell' Instituto medico di Valenza il quale propone di ascrivere la nostra Società fra le Accademie corrispondenti di Esso, e di mantenere scientifica correlazione, il che dà diritto ai nostri soci residenti di godere dei privilegi dei soci residenti di quell' istituto quando temporariamente si troveranno in quella capitale, ed alla nostra Accademia di proporre un numero limitato di soci. Viene deciso di accogliere la proposta e di inviare a quell' istituto le produzioni della Società nostra; la presidenza è incaricata di rispondere a quella lettera.

Ioduro d' ammonio nella sifilide.

Leggeva poscia il soc. res. cav. *Pietro Gamberini* un suo *Saggio clinico* sull' ioduro d' ammonio nella cura della sifilide costituzionale. Sapendo che g' inglesi usano esternamente questo farmaco negli ingorghi glandolari, e che il *Richardson* lo aveva esperimentato internamente in varie malattie ed in un caso di sifilide costituzionale con buon successo, il nosto collega ci riferiva 14 osservazioni che gli attestano che desso è preferibile nella cura antivenerea al ioduro potassico o sodico, perchè guarisce più presto, perchè è usato in minor dose servendo così all' economia sempre desiderabile in ispecie negli Spedali. Di questo saggio perchè pubblicato nel nostro Bullettino, null' altro diremo.

Devesi aggiungere soltanto che terminatane la lettura il socio dottor *Baravelli* osservava che nella pratica civile formerà a suo avviso un ostacolo all' adozione di questo rimedio il suo facile decomporsi. — A questo rispondeva il *Gamberini* ritener egli che questo composto non sia poi così instabile come si dice, imperocchè si trova in commercio per uso della fotografia e guardato dalla luce e dall' umidità si mantiene saldo. D' altronde, aggiunge anche, in breve e con pochi mezzi si ridona ad esso la sua costituzione atomistica, come ha di già indicato il *Ruspini*. — Il sig. Presidente chiude la discussione dicendo che ulteriori esperienze dichiareranno meglio le proprietà medicamentose di questo farmaco; e che se anche tal composto non si mantenesse intatto a lungo e di spesso si dovesse preparare sarebbe sempre un mezzo commendevole anche sotto il rapporto economico, usandosi a tenue dose e portando più sollecitamente la guarigione; e tanto più che la chimica potrebbe trovar modo di renderlo di non facile decomposizione o di prepararlo estemporaneamente, come ora fa rispetto al joduro di ferro.

Seduta delli 8 *Settembre* 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Galligo Dottor I. *Su l' idroterapia presso gli antichi medici italiani. Lettera diretta al cav. prof.* L. Fleury. *Firenze* 1859. — Fauvet Cav. Prof. Roberto. *Uno sguardo sulla condizione scientifica della medicina in genere. Pensieri filosofici. Roma* 1859. — Castellani Dottor Vincenzo. *Osservazioni teorico-pratiche. Lavoro estratto dal giornale Veneto. Venezia* 1859. — Idem. *Della virtù preservativa e curativa del guaco nei mali venerei e in altre forme morbose. Osservazioni estratte dalla Liguria medica. Genova* 1859.

Communicazioni

Letto ed approvato il processo verbale dell' antecedente sessione.

Sono communicate lettere di ringraziamenti pel ricevuto diploma di soc. corr. dei signori dottori *Massone*, *Iansens* e prof. *Thiry* non che quelli del prof. *Ghinozzi* in cui nome li fa il presidente.

Dei soffi nella lesione della valvola mitrale

Il prof. *Brugnoli* legge quindi *alcune considerazioni sui rumori di soffio che si presentano nella lesione della valvola mitrale*, dalle quali viene a concludere che nel restringimento di quel foro vi ha un soffio presistolico ed un soffio diastolico e nell' insufficienza un soffio sistolico; e dimostra che ciò stà in relazione ai risultamenti della fisiologia patologica mostrando egli che in due tempi cioè prima della sistole ventricolare e nella diastole passa il sangue dall' orecchietta nel ventrico. Questa memoria è già per intero pubblicata nel nostro Giornale.

Febbre perniciosa soporosa

In seguito lesse il dottor *Cesare Belluzzi* la istoria di una febbre perniciosa soporosa nella quale l' oppio unito al chinino aveva trionfato della malattia. Passati due accessi non avvertiti, a prevenirne il terzo fu dato dal *Belluzzi* mezza dramma di solfato di chinina, ma l' accesso che seguí fu di tale forza che si ritenne la donna irrimissibilmente perduta. Non però appena si vide che l' accesso rimetteva che a suggerimento anche del prof. *Brugnoli* che giudicò trattarsi di vera perniciosa comitata, venne esibito il chinino unito all' oppio, a mezzo grano per dose di questo e col prender dell' oppio il sopore dissipossi, nè la febbre nè altro fenomeno periodico fece più ritorno.

Terminata la lettura il signor Presidente domandò se in un caso di febbre perniciosa soporosa in cui fossero segni indicanti congestione cerebrale credesse il disserente che convenisse l' oppio, come ha usato nel caso narrato. — Al che rispondeva negativamente il *Belluzzi*. — Ed il prof. *Brugnoli* aggiungeva che egli aveva ritenuto che nella donna di cui è stata narrata la storia si fosse trattata di una perniciosa comitata e non di una perniciosa complicata a turgore cerebrale e per questo aveva consigliato l' aggiunta dell' oppio avendo veduto che il solo solfato di chinino non era stato capace di vincere il male; ma dichiara che nei casi ordinari di febbre intermittente grave complicata ad angioidesi cerebrale e senza le due annunziate circostanze egli non avrebbe usato dell' oppio.

Il dottor *Baravelli* dubita che anche senza l' oppio e pel solo fatto della prima amministrazione del solfato di chinino fosse troncata la febbre, avendo veduto altre volte dopo la presa dell' antiperiodico rimanere vinta la febbre solo dopo un altro accesso assai forte e senza che fosse stata continuata l' amministrazione del rimedio. — I professori *Fabbri* e *Brugnoli*

dichiarano assai interessante il fatto del dissiparsi del sopore sotto l' amministrazione dell' oppio, il che fa credere che non sempre il coma sia un effetto di turgore sanguigno; quegli anzi in appoggio di ciò dice che nel Ravennate vide il dottor *Luigi Carlo Farini* curare sempre la febbre perniciosa apopletica senza salasso e mediante il solfato di chinina colla morfina. E con questo veniva chiusa la discussione.

Memoria al Dottor Ulisse Breventani

Prima di sciogliere la sessione il signor Presidente proponeva che la Società nell' occasione che si stà ponendo memorie pei soci benemeriti decretasse che il defunto dottor *Ulisse Breventani* che tanto si adoprò per l'ampliamento e il decoro di questa Accademia, e alla quale pure lasciò nel testamento un legato di circa 300 copie del di lui *Manuale d' ascoltazione*, vi avesse un posto; presentava inoltre il progetto di collocare in quella sala lo stemma del suo casato con sotto la leggenda *Ulysses Breventanius ob legatum et opera benemeritus*. Si l' una che l' altra cosa venivano ad unanimità approvate.

Seduta delli 2 *Ottobre* 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Società Agraria della Provincia di Bologna. *Memorie lette nelle ordinarie adunanze negli anni accademici* 1857-58 *Vol. X. fasc.* 3 *e* 4. *Bologna* 1859. -- Bacelli Prof. Guido. *Prolegomeni alla patologia del cuore e dell' aorta. Roma* 1859. — Toffoli Luigi. *Sopra i pretesi specifici della rabbia e breve storia di una pretesa guarigione ottenuta in Russia nell' anno* 1857. *Pensamenti. Padova* 1859. — Castiglioni Cesare *Su le quistioni preliminari per la costruzione di un nuovo pubblico manicomio. Studi. Milano* 1857. — Idem. *Sopra le alienazioni mentali dette simpatiche e sopra un caso d' alienazione mentale di forma mista con epilessia in rapporto con un un tumore abdominale. Considerazioni. Milano* 1858. — Idem. *Sopra un provvedimento sanitario-educativo reclamato da una grave piaga che affligge la Valtellina. Milano* 1859. — Idem. *Su i titoli ad una pubblica riconoscenza del già tempo defunto dottor* Gaetano Strambio. *Milano* 1857. — Bomba Dottor Domenico. *Nevralgia sott' orbitaria curata con la escisione dal dottor* Costanzo Mazzoni. *Roma* 1859. — Calori Cav. Prof. Luigi. *Elementi di Patologia*

generale del prof. A. F. Chomel. *Tradotti ed annotati sulla* 4.ª *edizione dal* . . . . . *Vol.* 2. *Milano* 1859.

Communicazioni

Dopo la lettura del processo verbale dell'antecedente sessione scientifica il quale rimase approvato, furono presentati i libri venuti in dono e venne comunicato mediante una lettera inviataci dal soc. res. dottor *Rasi* che il nostro socio corr. dottor cav. *Luigi Malagola* di Ravenna aveva cessato di vivere dopo lunga e penosissima infermità di cuore nel dì 24 p. p. settembre nell' età di 54 anni.

Sui Globuli fisiologicamente decidui

Questa sessione fu interamente consacrata alla lettura di una dissertazione del prof. *A Tigri* intitolata — *Ulteriori osservazioni sui Globuli fisiologicamente decidui e specialmente sopra quelli delle glandole linfatiche.* Essendo la medesima pubblicata per intero nel nostro Bullettino e non avendo avuto luogo su di essa alcuna discussione tralasciamo di darne conto.

Seduta delli 3 *Novembre* 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Istituto Veneto. *Memorie Vol.* 7 *parte* 3.ª *e Vol.* 8. *parte* 1.ª *Venezia* 1859. — Idem. *Atti. Punt.* 7, 8, *e* 9. *Venezia* 1859. — Ramorino Dottor E. *Riflessioni storico-critiche sull' opuscolo del dott.* A. Bò. *Le quarantene ed il cholera morbus. Genova* 1854. — Institut de France. *Extrait des comptes rendus de la Séance du* 29. *Août* 1859. *Sur l' emploi de* curaro *dans le traitment du tetanos par M.* L. Vella. *Turin.* — Garelli Cav. Dottor Gio. *Delle principali cure fatte in Valdieri ai feriti franco-sardi nella stagione balnearia* 1859. *Prospetto. Torino.* 1859.

Communicazioni e Nomine

Letto ed approvato il processo verbale della sessione antecedente, viene presentato un busto in gesso rappresentante ben al naturale il defunto socio onorario cav. prof. *Michele Medici*, dono del socio residente dottor

Gaetano Scandellari. I presenti dopo avere decretato che quel busto fosse collocato in eminente posto nella sala delle sessioni, votarono per acclamazione le ben dovute grazie al cortese donatore che preveniva un vivo desiderio dell' Accademia.

Il segretario presentò ai radunati le schede in N.° 38 venute in risposta *dai soci residenti* alla proposta di nominare soci residenti i signori dottori *Alfonso Corradi*, *Giuseppe Coltelli*, e *Giovanni Puglioli*. Aperte le schede nei modi voluti dal regolamento i preposti risultarono nominati.

Epizoozia nei Suini

Si lesse poscia una dissertazione del signor *Matellicani* portante la narrazione di una epizoozia la quale da vari anni fa strage nella specie suina di alcune provincie della Marca.

Non si dà sunto di questo lavoro, essendo per intero già pubblicato nel nostro giornale.

La sessione aveva termine con alcune considerazioni del socio residente dottor *Gio. Battista Baravelli*, il quale prendeva a dimostrare che se i mezzi igienici, il buon nutrimento, la salubrità delle stalle sono circostanze atte a rendere meno fatale l' epizoozia, non sono però capaci di impedire la malattia, giacchè si veggono da essa colti individui posti nelle migliori igieniche condizioni.

Seduta delli 11 *Dicembre* 1859.

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Academie Imp. *de Medecine de Paris. Memoires Tom.* 22 *Paris.* — Idem. *Bulletin. Tom.* 2 3. *Paris.* — Accademia delle Scienze dell' Istituto. *Memorie. Tomo IX. fasc.* 4. *Bologna* 1859. — Dubini Angelo. *Indices nosologici ordine atphabetico adnotationibus therapeuticis accomodati — adiectis tabulis ad ponderum medicinalium exaequationem. Mediolani. A. MDCCCLIX.* — Facchini Dottor Didaco. *Ulteriori pensieri intorno ad alcune cagioni dell' attuale decadimento della professione medica. Lettera* 2.ª *al dottor* Pietro Ferrari. *Milano* 1859. — De Renzi Errico. *Della Ciclamina e del sugo di ciclamino. Esperienze tossicologiche. Rapporto di una Commissione della Focoltà Medica del supremo Magistrato di salute, composta de' professori* Stefano Delle Chiase, Francesco

Saverio Scarpati, Pasquale Curti, Giacinto Trinchera, *e cav.* Salvatore De Renzi *relatore. Contenente gli esperimenti fisiologici e tossicologici eseguiti dal . . . . . Napoli* 1859.

Communicazioni e Nomine

Il processo verbale dell' antecedente sessione è letto ed approvato.

La sala delle sessioni trovasi ornata a festa per l' inaugurazione in essa del Busto di S. M. Vittorio Emmanuele II. colla seguente iscrizione.

VICTORIO . EMMANUELE . II . AUG.

INVICTO . VINDICI

RESTITUTORI . ET . REGI . ITALIAE

POPULORUM . IN . UNUM . REGNUM

SUB . EJUS . LEGITIMO . IMPERIO . COSPIRANTIUM

VOTIS . OBSEQUIISQUE . AMBITO

SODALITAS . MEDICOR . BONONIENS.

III . IDUS . DECEMBR . AN . MDCCCLIX

SOLLEMNEM . AGENS . COETUM

ADSTANTE

ALOISIO . CAROLO . FARINIO

PRAEFECTO . REGIONI . CUNCTAE . AEMILIAE

SODALE . VETERE

PATRONO . INDULGENTISSIMO

Il segretario nel dar lettura dei nomi dei soci presenti all' adunanza annunzia pure che con Sua Eccellenza il sig. Governatore generale *Luigi Farini* nostro socio corr. trovasi ancora S. Eccellenza il sig. Ministro di Pubblica Istruzione e Beneficenza non che altri distinti personaggi della città i quali a quello fanno corteggio.

Viene quindi data communicazione del Disp. Prot. R. N.° 321 di S. E. il sig. Ministro di P. Istruzione col quale approva che il distintivo di cui si ornano i soci venga fregiato dei colori Municipali: come pure dell' altro Dispaccio N.° 323 con cui approva che sieno nominati soci residenti i signori dottori *Giuseppe Coltelli*, *Alfonso Corradi*, *Gio. Puglioli*. Questi tre a-

vendo già fatto atto di adesione allo Statuto sono proclamati soci residenti. Il segretario presenta le lettere di ringraziamento alla Società dai medesimi inviate.

Viene communicato pur anco un altro dispaccio del Ministero suddetto nel quale viene nominato sulla terna da noi presentata a Presidente di questa Società per l' anno venturo il cav. prof. *Francesco Rizzoli*, ove è approvata la nomina del cav. dottor *Pietro Gamberini* a Vice-Presidente e scelto il dottor *Giacomo Argelati* a Revisore Anziano. Ivi pure è data approvazione alla nomina di soci corrispondenti dei signori *Baccelli* prof. *Guido* di Roma, *Esterle* prof. *Carto* di Trento, *Minervini* dottor *Gabriele* di Napoli, *Nicolucci* dottor *Giustiniano* dell' Isola di Sora, *Pastorello* prof. *Luigi* di Padova, *Pellizzari* prof. *Giorgio* di Firenze, *Sandri* dott. *Giulio* di Verona. Il Segretario quindi li proclama soci corrispondenti di questa Accademia.

Elogio del Prof. Antonio Santagata.

Il socio residente dottor *Ferdinando Verardini* legge l' elogio del cav. prof. *Antonio Santagata*. Di questo scritto non diamo sunto perchè fra breve verrà per intero pubblicato. Si aggiunge soltanto che il *Verardini* chiudeva la sua lettura rivolgendosi al Governatore e raccomandando a Lui la nostra Accademia, la pubblica Igiene, alla quale sono rivolti molti studi e varie opere del nostro sodalizio.

Sciolta la sessione ed essendosi le loro Eccellenze trattenute alquanto in mezzo ai soci presenti, questi fecero alle medesime sentire la necessità di provvedere agli Spedali affinchè questi meglio servissero ai bisogni della umanità e dell' Istruzione. Sua Eccellenza il signor Governatore prese col massimo interesse le istanze fattegli ed invitò il Ministro della Pubblica Istruzione e Beneficienza a dare incarico all' intera Società di presentare un piano di riforma pegli Spedali di Bologna affinchè meglio provvedessero agli accennati bisogni. L' annuenza del sig. Ministro fece che con plauso fosse accolto l' onorifico incarico che dava all' intero corpo Accademico S. E. il signor Governatore il quale anche dichiarava essere superfluo che la Società abbisognasse dell' autorizzazione governativa per nominare soci o conferire le cariche, e che al Governo bastava soltanto di approvare la nomina del Presidente, onde sapesse chi trovasi a capo di questo Corpo Morale. Rese le dovute grazie dal signor Presidente, e dai soci alle loro Eccellenze queste se ne partivano lasciando i soci ben lieti delle onorificenze ricevute.

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Ferita arteriosa. *Sutura attorcigliata per arrestare una grave emorragia dipendente da..... Clinica Chirurgica.*

Raffaele Fanasi bolognese d'anni 34 calzolaio, il giorno 2 di decembre 1859 mentre era attento al lavoro e tagliava la suola di una scarpa col trincetto si ferì disgraziatamente nella regione interna del terzo inferiore della coscia sinistra. Tosto si accorse che sangue in copia gemeva dalla ferita, allora esso vi riparò attorniando strettamente la coscia con un fazzoletto, e si recò a questo stabilimento onde venire debitamente assistito.

Visitato dal chirurgo di guardia, il medesimo rilevò la ferita essere trasversa, diretta dall'esterno all'interno della coscia, lunga un pollice insinuantesi nelle carni in modo da non potere precisare la profondità. Nel praticare questi esami, dal fondo della ferita una emorragia arteriosa si presentò la quale costrinse a tamponare la medesima con filaccia assicurate da fasciatura compressiva. Passate alcune ore gl'infermieri corsero ad avvisare il chirurgo che ricomparsa era l'emorragia, ma questi non riuscendo a frenarla col tamponamento anche avvalorato dall'uso dell'acqua emostatica del *Pagliari* fu costretto pel momento di applicare il tornichetto sull'arteria femorale corrispondente.

Chiamato il professore *Rizzoli* a visitare l'infermo ed informatosi egli debitamente del fatto, ritenne probabile che l'emorragia non dipendesse da piccole arterie, ma considerando la topografia della regione in cui si trovava la ferita e la grave emorragia avvenuta trovava motivo di ripeterla dalla lesione della stessa arteria femorale; nulladimeno avanti di decidersi a qualche grave partito preferì dopo aver tolto il tampone ed i grumi che trovavansi al fondo della ferita di cucire (come in fatti analoghi esso aveva fatto con molto profitto) profondamente con sutura attorcigliata i margini della lesione di continuità, avvalorando la medesima con una fasciatura compressiva dell'arto, mantenendo poi in sito per precuzione il tornichetto sebbene completamente rallentato.

Compita in tal guisa l'operazione l'infermo fu posto a rigorosa dieta e cinque giorni passarono senza che si notasse alcun fenomeno degno di essere menzionato; ma nel sesto l'infermo accusò un vivo dolore alla regione della ferita: allora il Clinico tolse la fasciatura compressiva e vide

la cute minacciata da infiammazione, per ciò stimò opportuno di togliere i due aghi che avevano servito alla sutura attorcigliata; il che potè effettuarsi senza che l'emorragia si rinovasse. Medicata poscia la ferita con fila unguentate scaturì dalla medesima marcia mista a qualche grumo sanguigno imputridito; in seguito la suppurazione porse i più lodevoli caratteri e si ottenne colla più desiderabile celerità la cicatrice della piaga la quale tolse ogni pericolo d'emorragia e d'aneurisma consecutivo.

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Cancro pancreatico. *Anatomia patalogica e sintomi del..... del dottor* Da Costa.

Il cancro del pancreas è discorso da *Morgagni* dal *Bonneto*, dal *Lieutaud*, dal *Heberden*, dal *Bendiere*, dal *Claessen* e da alcun altro; ai quali aggiungeremo oggi il *Da Costa* che studiando diligentemente questa fatale infermità ha scemato in buona parte le lacune patologiche di un viscere importantissimo alla digestione come risulta in ispecial modo dalle osservazioni fisiologiche di *Claudio Bernard*, del *Brinton*, *Corvisart* ecc.

Anatomia patologica -- Il cancro suol colpire l'estremità destra del pancreas, di rado l'intero viscere, il quale ove non è canceroso mostrasi d'ordinario indurato ovvero grassoso: il guasto tende a diffondersi alle vicine ghiandole linfatiche offendendo pure i prossimi tessuti, non che ostruendo i dotti epatici: lo scirro e l'encefaloide non mancano d'accopiarsi, ai quali non difetta pure l'accompagnamento del coloide, il quale disorganizza l'organo completamente come risulta dalle relazioni del *Caspar* e del *Duponchel*. Il dotto pancreatico ora è normale ed ora appieno obbliterato oppure pervio nel tratto di viscere guasto, od aperto nell'intestino, mentre è chiuso nella parte sana dell'organo. Il cancro del pancreas coincide talora con quello dei pulmoni, del fegato, dello stomaco e degli intestini ecc.

L'età ed il sesso in 37 casi hanno dato le seguenti cifre relative al cancro pancreatico:

Età	Maschi	Femmine
14 ai 22	—	2
24 ai 28	2	1
33 ai 36	3	—
40 ai 46	4	2
48 ai 58	8	4
58 ai 68	2	4
68 ai 78	—	2
Indeterminati	3	—
	22	15

Da tale quadro risulta come il cancro sia prevalente nell' età dei 40 anni. *Rokitansky* racconta un caso di scirro del pancreas osservato nei primi momenti della vita estrauterina. Il cancro del pancreas sembra prevalere negli uomini.

Non è dato accertare l'esatta durata del morbo, non potendo fissarne accuratamente il cominciamento: sembrerebbe però che la malattia mentre può persistere per diversi anni, possa pure correre rapidamente. Talora i sintomi morbosi appaiono poco tempo prima della morte, la quale suole essere preceduta da una graduata consunzione, oppure da un emorragia, od anco procedere da cancro di altra parte del corpo, o da febbre adinamica.

Sintomatologia. — I sintomi del cancro pancreatico non sono sempre i medesimi; dissi sono per lo piú ingenerati dagli effetti della malattia sopra un altro organo. Sono segni locali del cancro in discorso un tumore alla regione epigastrica con dolore alla parte od al dorso, locchè costituisce un sintoma costante; questo dolore varia, perchè mentre nel maggior numero dei casi è crudele, in alcuni invece è acutissimo e duraturo per vari giorni, ora somiglia a dolor colico, ora è descritto dal malato come mortale ambascia, ovvero come una sensazione calda che si estende al dorso. Il vomito è un sintoma che non può dirsi caratteristico del cancro pancreatico, perchè può derivare da morbo gastrico od epatico: la materia vomitata si compone ora dei cibi, ora di materia bruna, o di bile, o di umore sanguinolento. Esiste d'ordinario costipazione intestinale. L'itterizia costituisce in una larga proporzione di casi uno dei sintomi più rimarche-

voli, dei più persistenti ed ostinati ad ogni cura. I sintomi di dispepsia variano di grado, quindi l' appetito è variabilissimo e capriccioso. Non è frequente la salivazione. L' idropisia appare nello stadio avvanzato del cancro. L' emaciazione e la debolezza sono i due imponenti fenomeni che non mancano mai; la prima è grande e progressiva, la seconda avvanza lentamente. La faccia esprime la sofferenza e l' ansietà.

(Proceedings of the pathological society of Philadelphia, e The *Dublin* quarterly Iournal of Medical Science february 1859 pag. 242).

Riflessioni. — Il *Da Costa* non ricorda i lavori di *Fauconneau-Dufresne* sulla detta malattia del pancreas; dirò quindi come questo autore parlando della degenerazione scirro-encefaloidea del detto viscere annoti la costanza del dolore epigastrico allorchè non eravi alcun altra complicazione, e come questi abbia sembrato più forte durante la notte estendendosi talora a tutto il corpo — La *costanza* di questo dolore e la *mancanza assoluta* del medesimo in talun caso di cancro dello stomaco (Bul. gèn. de Thèrap. f: 23. p. 65. anno 1842) potrebbe servire in qualche incontro di diagnostico differenziale fra la malattia cancerosa di questi due organi, facili ad ammalarsi d' altronde reciprocamente. Quale sarà mai l' etiologia di questo malore rispettivamente al pancreas? ella è affatto ignota; dirò solo avere io riscontrato questo morbo in due soggetti dediti al vino ed ai liquori spiritosi; in essi stava il cancro gastro-pancreatico.

Nulla è a dirsi della cura, se non che bisogna contentarsi di porgere qualche palliativo, fortunato se è concesso rinvenirlo. Se occorre un purgante insegna il *Dufresne* di porgerlo con precauzione, associandovi, secondo il consiglio del *Risgbitz*, un poco d' opio affine di temperare la facile consecutiva diarrea o meglio di prevenirla. Trattandosi di morbo insanabile che accompagnasi ben presto a cachessia, io non posso accogliere la consigliata propinazione dei mercuriali.

Io raccomando lo studio delle cose dette intorno lo scirro e cancro del pancreas dal *Mondière* riportate in questo Bullettino (anno 1837. vol. 3. p. 39), le quali purtroppo addimostrano i limitatissimi progressi fatti dalla patologia relativi ad un morbo che mostrasi, al dire del *Mondière*, il più frequente a danno della ghiandola in discorso. È questo il lagno che taluno esprime sulle limitate cognizioni dei mali pancreatici; avrebbe torto chi lamentasse la poca cura datasi dalla maggioranza dei medici per lo studio clinico delle varie morbosità che colpiscono questo viscere? che se taluno non accogliesse questo ultimo dettato, isvolga i giornali medici, e mentre troverà esuberanza di studi teorico-pratici intorno i mali che colpiscono i precipui visceri addominali, avrà di rincontro il manco o l' insufficienza delle congnizioni patologiche del pancreas.

P. Gamberini

Irritazione spinale. *I fenomeni dell'..... ed altre malattie funzionali del sistema nervoso esplicati, con deduzioni del piano razionale curativo. Di* Tommaso Inman *di Liverpool.*

Il dottor *Inman* lettore alla scuola della Reale Infermeria medica di Liverpool ha scritto un' opera che può riguardarsi quale un trattato delle affezioni muscolari e delle loro impressioni sul sistema nervoso per cui ne torna disordinato. Queste affezioni muscolari appellansi nell' uomo sano *crampo, spasmo, irrigidimento, male, o doglia;* nell' invalido è generalmente chiamato *dolore.* Varia la località di tali sofferimenti, e quindi ora svolgonsi al tronco ed ora alle estremità; prevalgono più nel primo posto che nel secondo, colpiscono i tendini piuttosto che i muscoli: in alcune località simulano organopatie. Secondo l' autore questi dolori muscolari sono quasi sempre costituiti da una sensazione ora fredda ed ora bruciante, mancano durante il giorno o stando alzati, aumentano rimanendo in letto, ed aggravansi portando la parte muscolare da una ad altra località, o mettendola in azione; al principio la pressione della mano allevia il dolore, e poscia la parte diventa molle; nelle persone robuste il dolore può svilupparsi in seguito di smodato esercizio, od assoggettando l' infiacchito muscolo a sproporzionata fatica; il rilasciamento e l' appoggio artificiale alleviano la pena; il polso nulla avverte; il paziente tocca involontariamente il muscolo sofferente, finalmente il dolore del crampo coglie istantaneamente.

Dopo avere accennati quali muscoli volontari soffrano prevalentemente, chiede l' autore, se i muscoli non soggetti alla volontà, ed in ispecie il cuore, possano patire i crampi ed i dolori in causa di sforzi eccessivi: il dottor *Inman* sta per l' affermativa, ed aggiunge che se il cuore è organicamente infermo possono emergerne fatali conseguenze.

Egli crede:

1.° Che, fin tanto che la costituzione è buona, ed il sistema muscolare in buone condizioni, la malattia del cuore può essere compatibile con sufficiente salute; 2.° che quando il cuore è malato, e l' individuo fiacco, la morte può avvenire istantanea, od altrimenti secondo la fatica che il cuore patisce; quando il cuore è molto indebolito, il compìto di condurre il sangue al capo durante la posizione eretta può essere troppo al di sopra del proprio potere; 3.° che la cura migliore si compone del riposo e della quiete, il più che sia possibile; di rimuovere le ostruzioni, e di porgere i tonici più acconci. Il riposo ed un adequato nutrimento bastarono all' autore quale cura (relativa).

Ora chiedesi quali rapporti tengano queste muscolari affezioni colle così dette irritazioni spinali, alle quali quelle sono ordinariamente attribuite? risponde l' autore che la maggior parte dei sintomi considerati risultanza di spinale irritazione, procede da smodato esercizio di una o più porzioni di sistema muscolare in deboli soggetti: che lo spinale rammollimento ha un' origine simile: che gli altri sintomi, comunemente riguardati come risultanti da rammollimento spinale, sono *solamente concomittanze*, e riferibili ad una causa comune.

Più debole è un individuo, maggiore è la tendenza ai dolori fibrosi; la debolezza aumenta ugualmente l' irritabilità del sistema nervoso e muscolare, l' isterismo consiste essenzialmente in un' aumentata irritabilità dei detti sistemi congiuntamente o separatamente, procedente da debolezza: la differenza essenziale fra l' affezione isterica e la muscolare è posta nella maggiore necessità di riposo corporeo per l' ultima, mentre non è ricercata nella prima.

Ecco le indicazioni terapeutiche date dall' autore.

1.° Per avere un sollecito refrigerio il muscolo deve avere riposo o sostegno artificiale, come una fasciatura elastica o a benda, e simili.

2.° Per cura permanente nulla di meglio dell' olio di fegato di merluzzo con o senza ferro a larghe dosi.

3.° Quando i crampi sono intensi soccorre beneficamente l' uso interno ed esterno della morfina: la forte estensione dei muscoli affetti sempre arreca sollievo se il crampo è recente.

4.° Il galvanismo è talora utile nel ridonare la tonicità; le frizioni fanno poco effetto, la stricnina è troppo lenta nelle sue operazioni per affidarvisi.

5.° L' esercizio non deve usarsi se non che combinato coll' aria fresca, con dieta generosa e con medicine tendenti a soreggere i poteri digerenti.

6.° La deplezione locale, il vescicante o i senapismi assai di rado arrecano sollievo, o se lo danno non è che cosa temporanea, ed il prossimo assalto è più intenso; l' eccezione è quando la condizione spasmodica è permanente.

Sonovi molte altre malattie più perigliose di queste affezioni muscolari, ma poche sono più comuni e possiamo aggiungere più incomode, e se un uomo scoprisse una cura per una comune infreddatura si considererebbe un gran pubblico benefattore, maggiormente lo sarebbe frenando e togliendo questi dolori e crampi muscolari.

(The Dublin quarterly journal. august 1858 pag. 185).

Riflessioni. — Potremo noi accogliere il dettato del medico inglese relativo alla condizione morbosa dell' isteria? sarà egli lecito considerare un' isterica semplicemente inferma di aumentata irritabilità muscolare procedente da debolezza? io credo che nò, giacchè se tale etiologia può valere in talun incontro, che io credo raro, non regge al certo al cospetto delle generalità dei fatti morbosi. Difatto chi non conosce come i disturbi funzionali e materiali della matrice siano i precipui fattori dell' isterismo? i vari disordini della menstruazione, la leucorrea, gli spostamenti uterini ecc. ecc. ordinari moventi del morbo in questione accomodansi colle costituzioni fisiche le più lontane da ciò che chiamasi debolezza, che se pure vuolsi accettare la sentenza dell' autore, rimane sempre a sapersi se ciò che egli pone innanzi non sia invece a locarsi addietro, vale a dire non sia piuttosto un effetto delle cagioni da me suricordate, locchè cangia affatto il valore e l' aspetto della tesi. La stessa terapeutica proposta dall' *Inman* invalida a mio avviso l' emesso dettato, perchè l' irritabilità neuro-muscolare per debolezza vuole in un caso il riposo, nell' altro non è reso necessario? dunque trattasi di due enti morbosi distinti, anzi opposti se hanno conforto da contraria medicatura; per cui diremo che l' isterismo non fu troppo felicemente invocato confrontandolo coll' affezione muscolare discorsa dal clinico britanno.

P. Gamberini.

Idrofobia *proposta di un rimedio da tentarsi nell'..... di* G. P.

Nel giudizioso rapporto del dottor *Tizzoni* (1), steso in nome della commissione permanente istituita presso l' Ospedale Maggiore di Milano per lo studio e la cura dell' idrofobia, e nel quale in un quadro sinottico si hanno i particolari di 35 casi raccolti dagli archivj dell' Ospedale, ove furono ricoverati dal 1829 al 1854, è detto che in molte autopsie è registrata la *fluidità, e la nerezza picea del sangue*, talvolta limitata *ai vasi del solo arto addentato.* La commissione invero deduce da questi responsi di anatomia patologica, così come dalla congestione delle meningi e delle sostanze cerebro-spinali, che fu il più costante reperto cadaverico, e dalle più rare effusioni sierose sotto-aracnoidee e nei ventricoli laterali, dall' iniezione talvolta trovata dei ricorrenti del decimo, del ganglio superiore e del secondo intercostale, dall' inspessimento una volta veduto della pia meninge cerebrale, e del neurilema del decimo e dei ricorrenti, non

---

(1) *Rendiconto della beneficienza dell' Ospedale Maggiore di Milano per gli anni solari* 1856 *e* 1857, *del direttore dottor* Verga. *pag.* 82 *e seguenti.*

che dalla presenza di lombrici, frequente negli intestini degli idrofobi di giovine età, nessuna alterazione speciale essere propria dell' idrofobia; le lesioni anatomiche rinvenute avere una significazione comune a molte altre malattie, e specialmente a quelle d' indole convulsiva, come la corea, l' epilessia, l' eclampsia, il tetano ecc.

Noi non proviamo difficoltà a metterci dell' opinione dell' onorevole commissione se non relativamente al reperto di *molte autopsie* nelle quali fu osservabile la sopraccennata alterazione del sangue, e sopratutto alla grande significazione dell' essersi talvolta veduta limitata ai vasi del solo arto addentato.

Questo fatto anatomico ci mostra, a nostro avviso, la via tenuta dal virus idrofobico, e il suo primo campo d' azione. Il sangue può invero essere inquinato in modo da uccidere, senza che esso offra una alterazione nelle sue più visibili qualità; l' injezione di qualche grano di stricnina, di acido prussico, di atropina, ecc. uccide senza che il sangue estratto dall' animale ancor vivente rivelisi fisicamente alterato. Quanto maggior ragione si avrà adunque, se già molti argomenti non lo persuadessero, ad ammettere che è per il sangue, e nel sangue che entra nell' organismo del morsicato la causa della morte, allorchè *molte autopsie* depongono per una alterazione visibile del medesimo? Ciò premesso, e accogliendo con soddisfazione la dichiarazione dell' onorevole commissione, la quale nel completo insucesso dei mezzi fin qui adoperati a guarire l' idrofobia, anzi che sfiducia, spera lena per nuovi studi e nuovi esperimenti terapeutici, veniamo a proporre e raccomandare un rimedio che alcune induzioni ci portano a credere potersi tentare con molta razionalità.

Questo rimedio è il solfato di chinina. Con meraviglia, fra i molti rimedi speciali finora esperiti nell' idrofobia, non lo vedemmo annoverato; forse il suo uso quasi esclusivamente limitato fino a questi ultimi tempi alle intermittenti, allontanò i medici dallo scorgervi qualche indicazione per una malattia di così diversa natura.

Il ragionamento pel quale lo proponiamo è quello stesso che ci condusse a proporlo nell' avvelenamento per morso di vipera (V. Annali di Chimica applicata alla medicina. Luglio 1859 pag. 50). Per noi il solfato di chinina è uno dei più *eroici antisettici*, ed è per questa ragione che giova nelle febbri da miasma paludoso. Il virus idrofobico è esso pure un fermento velenoso, dissolutivo, il quale agisce piú rapidamente degli altri e con apparato di sintomi caratteristici, senza che per questo cessi dal potersi classificare fra i veleni settici. — Le alterazioni del sangue notate nelle autopsie e che vi figurano così frequentemente, appoggiano

con forza quest' opinione. Che se nella relazione della sopralodata commissione si legge, che la congestione delle meningi, e delle sostanze cerebrospinali, è fra le alterazioni anatomiche *più costanti*, non può negarsi che esse abbiano una significazione assai più comune a molte altre malattie, che non la *fluidità* e la *nerezza picea del sangue*.

Il solfato di chinina dovrebbe dunque esser dato a grandi dosi, in pillole, in boli, o per clistere se la disfagia, o lo stato del malato non ne permette la deglutizione. Proponiamo di darne cinque o sei grani ogni ora, e di salire rapidamente sino ad un centinajo di grani. Noi sappiamo che un individuo in un esperimento terapeutico (lo scolaro del prof. *Giacomini*) ne potè prendere in un giorno 89 grani senza morirne, ma solo sentendone fortemente l' azione.

Il solfato di chinina dovrebbe essere anche (a nostro avviso) il miglior profilattico; e in tal caso vorrebbe esserne continuata la propinazione abbastanza a lungo, per assicurarsi del neutralizzamento del virus, ogni qualvolta dalla cicatrice residua alla morsicatura passasse nel sangue, cioè per sei mesi circa (1), a dose però tale da non compromettere la normalità delle funzioni, ciò che si può facilmente ottenere.

Noi dividiamo l' opinione della commissione nel raccomandare la cauterizzazione locale, e alla potenziale preferiamo in ogni caso la chimica diffusiva, offerta dal bromo, di riconosciuto prezioso potere in simili circostanze; siamo però lungi dal credere che l' efficacia di un rimedio preventivo, non pure in questa, ma in qualunque altra malattia possa mai venire rigorosamente dimostrata.

E poichè alla commissione non parve completo, o attendibile il risultato della prova fatta colla doccia fredda, e si propone ritentarla alla prima occasione, seguendo con maggior esattezza le regole indicate da *Morisseau*, noi aggiungiamo i nostri voti perchè questo esperimento terapeutico, che il suo propugnatore vanta in maniera da inspirare grande confidenza, sia eseguito colla maggior precisione, onde poterlo assennatamente giudicare. Noi voremmo per altro che fosse simultaneamente esperimentata, e la cura di *Morisseau*, e il chinino, perchè sia nel caso d' insuccesso, come in quello di felice esito saremmo da capo a doversi provare ancora separatamente, per sapere a che attenerci nella sentenza.

---

(1) *La Commissione ha provato collo spoglio dei suoi Atti, che il tempo di delitescenza del virus idrofobico è del minimo di* 28 *giorni, del massimo di* 172; *ma che nel più gran numero di casi resta compreso fra i* 50, *e i* 75 *giorni.*

Il rimedio che noi proponiamo ha dunque in suo favore la circostanza di non essere mai stato tentato, di poterlo usare in larga dose senza pericolo, essendo conosciutissimi i limiti patologici di sua amministrazione, e di presentare un' indicazione, per lo meno assai razionale — Liberiamoci un momento dalla preconcezione che esso non valga che nelle affezioni a periodo, o come riordinatore della disturbata innervazione, o come deprimente cardiaco-vascolare, ed appoggiati all' innegabile virtù antisettica, che insieme alle altre proprietà certamente possiede, tentiamolo con confidenza e a *piena dose* anche in questa terribile malattia, che da un rimedio eroico non si possono avere effetti insignificanti, e può darsi che, come oltre le proprietà accessifughe gli si riconobbero altre utilissime azioni terapeutiche, così avvenga che anche gli effetti del virus idrofobico abbiano a venirne vantaggiosamente medicati. — (Annali di Chimica applicata alla medicina compilati dal dottor *Giovanni Polli*. Fascicolo di settembre 1859). —

Pellagra. *Di un sintomo accessionale della..... non per anco notato. — Cenno del dottor* Giovanni Clerici, *medico primario dell' Ospitale Maggiore di Milano.*

Ad onta che la Pellagra sia una delle malattie più assiduamente e con maggior diligenza studiate, pure le sue cause e la sua natura stanno ancora sotto il velo del mistero. Quest' ignoranza però, che non tutti i medici sentono il coraggio di confessare, non deve nè far maraviglia, nè toglier d' animo: la via al vero è sempre lunga, difficoltosa, impossibile a percorrersi senza ostinata fatica. Solo potrebbe far sorpresa l' annuncio, che ora facciamo, di un nuovo sintomo della pellagra, avendosi ben d'onde credere esaurita la sua parte storica, dopo lo studio indefesso di tanti illustri pratici, che minutamente la descrissero, ma questa sorpresa non è logica se si rifletta che anche ciò che cade naturalmente sotto i sensi, può talora passare inavvertito per diverse cause, quali sarebbero, a mo' d' esempio, la mancanza di buoni mezzi d' osservazione e la sfuggevolezza di alcuni fenomeni; cause amendue comuni, anche al sintomo in discorso. Circa la prima di esse, che è anche la principale, riflettiamo che spesse volte tutto dipende dall' opportunità. La più bell' opera su questa malattia, quella del dottor *Gaetano Strambio*, non sarebbe nata s' egli non avesse avuto la fortuna di curare i pellagrosi in un' apposito ospedale, eretto in un paese dei più flagellati dalla Pellagra, e di poter così estendere le proprie osservazioni anche fuori di quel santuario della scienza. Peccato che quell' utile istituzione sia durata per poco! Ma confidiamo che il nostro provvido governo vorrà farla risorgere a decoro della patria, — perchè la

Pellagra come endemia specialmente nostra, vuol esser da noi a preferenza studiata. Nè in luogo di questa filantropica istituzione possono giovare gli ospedali comuni, e nè meno l' opera dei medici condotti, cui il tempo è sempre scarso. Noi pure se ci troviamo nel fortunato caso di poter ora descrivere l' annunciato sintomo, è per l' opportunità che abbiamo di curare le pellagrose in un ospedale che fa eccezione per la quantità de' malati, che d' ogni parte vi affluiscono.

Questo sintomo è un modo di convulsione unilaterale, paragonabile, sino ad un certo punto, all' accesso coreico, a somiglianza del quale invade, senza essere preceduto da alcun segno, che possa avvertire l' infermo ed i curanti. È un dibattersi dei muscoli di un lato del corpo, destro o sinistro, con ripetuti movimenti di riflessione e d' estensione, che appena si distinguono, tanto sono celeri, ma che non arrivano mai alla violenza di quelli dell' acceso a cui abbiam fatto paragone, per supplire ai manchevoli colori della parola. Le parti così invase dal parossismo non sono tutte egualmente offese, ma quali più, quali meno: l' antibraccio è quello che viene più scosso da questa convulsione; il braccio meno; li arti inferiori meno ancora, la faccia non manifesta che una leggerissima commozione, all' opposto che nella corea, dove le contrazioni della metà del volto colpita sono così forti da far ribrezzo, e dove in genere tutto è più grande e minaccioso. Mentre ciò avviene, la persona piega dal lato offeso a guisa d' arco, quasi fosse a un tempo in balìa di due contrarie forze: una convulsiva, per cui li arti sbattono; l' altra di trazione, per cui il lato colpito s' incurva. È quindi dall' azione simultanea di queste due forze, che risulta l' intera forma del nostro sintomo accessionale, sotto il quale il pellagroso perde la coscienza di sè e resta come attonito.

Il fenomeno, di cui abbiamo cercato di descrivere i caratteri che più colpiscono, replica di rado nella giornata, per quanto le nostre osservazioni ci permettono d' asserire; se replica, è a lunghi intervalli, e la sua durata non è mai più di due o tre minuti, scorso il qual tempo, si risolve in uno stremo di forza tale, che se l'ammalato è in quel momento fuor di letto, in piedi, cade dopo pochi istanti di mal sostenuto equilibrio; se n' è colpito a letto, corre egual rischio, perchè. obbligato dalla suddetta forza di trazione a volgersi sul lato non convulso, può, per soverchio impeto, venire a cadere dalla sponda. Le infermiere del nostro scomparto, di Sant' Antonino, che hanno imparato a conoscere questo pericoloso incidente della pellagra, sogliono assicurare le ammalate, che già videro prese da questo sintomo, per prevenire ogni funesta conseguenza: dura misura, ma suggerita dalla pietà. Esse poi nel loro linguaggio, usano

dire che le ammalate colpite da questa accessionale nevrosi, sono *prese dalla pellagra*, prendendo così un fenomeno per la malattia, la parte per il tutto, come è troppo spesso costume del volgo. Noi la chiameremo *accesso pellagroso*.

Appena il parossismo s'è così risolto, la mente esce dalla momentanea nebbia, che l'involgeva e si mostra qual' era prima, restando affatto immemore della passata vicenda. I fenomeni, che ordinariamente tengono dietro alle forme convulsive con perdita de' sentimenti, come sarebbero la congestione cerebrale, lo stupore, il coma, qui non si vedono punto, per cui il pellagroso. risolto l'accesso, è subito in caso, se la malattia non gli aveva già stremate le forze, di andare a girare per l'infermeria e anche d'occuparsi in qualche cosa. È per questa mancanza di postumi e per le circostanze già dette, dell'istantanea durata e dell'irrompere improvviso, che il nostro sintomo quasi sempre appare e passa senza che nessun se n'avvisi; ed è forse appunto per questa sua difficoltà a lasciarsi scorgere, che sinora si è sottratto all'attenzione de' medici. È per questa difficoltà medesima che noi, prima di renderlo a pubblica notizia, dovemmo attendere quella certezza, che solo viene da un fatto replicatamente osservato.

Le pellagrose, che ci diedero l'occasione di veder il suddetto fenomeno erano, quali più, quali meno, vertiginose, incapaci a sorregersi, balorde, in preda a quel delirio vago e confuso, che è proprio della Pellagra, e immuni di ogni nota morbosa ad essa estranea. Non è poi dubbio che il nostro accesso non faccia parte dei fenomeni encefalo-spinali, e che non sia da porsi a lato di quel senso di stiramento alla cervice, pel quale i pellagrosi cadono di sovente all'indietro e talvolta di fianco o all'avanti. Anzi è a considerarsi con esso in istretta affinità, avuto riguardo al modo loro comune d'irrompere senza prodromi e di risolversi colla perdita istantanea delle forze. Vi sono però fra questi due accessi codeste differenze; che il nostro è essenzialmente tonico e spasmodico; che il nostro è sintomo esclusivo della Pellagra a stadio avanzato, mentre l'altro assale il pellagroso in tutte l'epoche della malattia; che finalmente il nostro sfugge come un'ombra; mentre l'altro dura per un certo tempo. A proposito di quest'ultima differenza ci permettiamo di accennare il caso eccezionale, che abbiamo sott'occhio, di una pellagrosa, che si lagna quasi tutto il giorno di una sensazione alla cervice, come di corde che la tirano indietro; sensazione che non si sospende se non per poche ore nella giornata e che s'accompagna a forti capogiri che non cessano neppure quand'essa

scompare. I muscoli della cervice non sono però tesi, almeno per quanto possiamo asserire sull' autorità del fatto, applicato ai muscoli superficiali.

L' accesso pellagroso non essendo accompagnato da fenomeni gravi, nè lasciando dietro a sè serie conseguenze, non ammette veruna cura speciale. Può però servire ad indicare la gravezza della Pellagra, atteso che non irrompe se non allora, che questa ha toccato il suo massimo sviluppo, quando l' asse cerebro-spinale è più che mai disturbato nelle proprie funzioni.

Esaurita così la parte nosologica, se ora dicessimo che i fenomeni cutanei, cui taluni diedero tanta importanza da ritenere la Pellagra come una dermatite, e che i fenomeni gastro-enterici ai quali pure fu attribuita una grande importanza patologica, sono tutte dipendenze di una speciale alterazione del sistema cerebro-spinale, avremmo indicata la giusta influenza dell' accesso pellagroso, qual uno dei segni encefalo-spinali, nella patologia della Pellagra, e compiuta la sua storia anche da questo lato, almeno sin dove essa può spingersi senza il soccorso di nozioni necroscopiche, che mancano affatto.

Parrà a taluno che noi, colle riflessioni che manifestiamo di voler fare, ci allontaniamo dai limiti del nostro argomento, e che entriamo a discorrere della vera malattia *Pellagra*; ma se anche ciò fosse, saremmo scusati dai troppi rapporti, che il nostro sintoma ha con tutti li altri di questa malattia, e quindi dal vantaggio che parlando dell' una si rischiara l' altro. Siamo poi doppiamente scusati dalla ragione che non abbiamo altra via per raggiungere questo nostro medesimo scopo.

Patologicamente considerato, il nostro sintomo appartiene all' ordine de' fenomeni encefalo-spinali della Pellagra i quali soli rappresentano la recondita sua condizione morbosa, da chiamarsi perciò essenziali.

Que' medici che pensano che i fenomeni cutanei sieno un' espressione primaria della Pellagra, mostrano di non conoscere o di non saper giustamente apprezzare i seguenti fatti.

1.° Che la dermatosi compare all' aprirsi della stagione e nel cuore della state per scomparire all' autunno, e poi tornare di nuovo nella successiva primavera, alternando così anche per più anni, senza porre tuttavolta il pellagroso in uno stato di vera malattia, lasciandogli fin tutte sostenere le durezze della vita campestre.

2.° Che il pellagroso finchè non soffre che di dermatosi, va, tutt' al più, soggetto a ricorrenti vertigini e diarree, che non gli abbattono le forze, nè gli disturbano li atti della nutrizione organica.

3.° Che esempi numerosi di questo diportarsi di chi è affetto della

sola demartosi si hanno ne' luoghi più o meno endemicamente dominati dalla Pellagra, dove il più dei contadini, cui si disquamano le parti della cute maggiormente esposte al sole, sono ancora capaci di una vita attiva.

4.° Che allorchè pigliano vigore i sintomi encefalo-spinati, — la vertigine, il subdelirio, lo stiramento alla nuca, il nostro accesso pellagroso, l' impotenza a sorregersi. — la dermatosi va ben presto scomparendo, invece d' estendersi e di seguire l' ulteriore decorso della Pellagra; fatto questo costantemente confermatoci da quasi tutte le pellagrose, che vedemmo entrare nella nostra divisione scapigliate, vertiginose, deliranti, che stentavano a reggersi e che, ad onta di ciò, non presentavano nessuna gravezza di sintomi cutanei, mostrando appena la cute del manichino pellagroso rosea, atrofica, lucente, con solo qua e là qualche resto squammoso.

5.° Che durante il soggiorno di queste ammalate nella nostra divisione, non vedemmo mai in esse ricomparire la dermatosi, quantunque vi restassero anche gran tempo, e il loro male si aggravasse (1).

6.° Che la dermatosi anzi ben presto scompariva in quelle poche pellagrose, che giungevano nelle nostre infermerie egualmente aggravate dai sintomi encefalo-spinali, ma col dorso delle mani ricoperto di fitte ed alte squamme.

7.° Che finalmente la maggiore o minore curabilità e durata della Pellagra non è in nessun rapporto co' sintomi cutanei, poichè ordinariamente vengono a guarigione moltissimi pellagrosi in un tempo assai breve, in confronto di quello lunghissimo che passano colla sola dermatosi.

Qui, se appena si rifletta, che i fenomeni cerebro-spinali, una volta bene sviluppati, spingono il pellagroso inesorabilmente a percorrere tutte le fasi della malattia, = alla guarigione od alla morte, — e che i sintomi cutanei gli permettono invece di godere, anche per una serie d' anni, di una tale quale buona salute e di attendere alle sue ordinarie occupazioni, si vedrà come in questo contrasto di cose, che è il risultato dell' esperienza, stia la più lucida dimostrazione che i fenomeni cerebro-spinali sono in quella necessità di decorso e di eventi, che è esclusiva ai sin-

---

(1) *È per questo ordinario scomparire de' sintomi cutanei che torna assai difficile a chi presiede alla cura de' pellagrosi di soddisfare la curiosità dei medici forastieri, che sempre s' interessano della sola dermatosi, come se questa fosse il fenomeno più importante della malattia.*

tomi propriamente essenziali, e che i fenomeni cutanei sono ben lungi dal meritare questo titolo. Del facile scomparire poi della dermatosi ne' pellagrosi, che, perchè colpiti dai fenomeni cerebro-spinali, sono obbligati a porsi a letto e si riparano così dall' ifluenza solare diretta, si avrebbe anche d' onde presumere che la dermatosi medesima sia l' effetto combinato e di una somma sensibilità dell' asse cerebro-spinale diffusa sino alle ultime sue più fine diramazioni che si espandono alla cute, e dell' azione dei raggi del sole che la percuotono. Cessando quest' ultima causa, la demartosi dispare, ma rimane la prima, che è quella da cui la pellagra unicamente ed essenzialmente deriva. Applichiamo ora all' accesso pellagroso, altro dei sintomi cerebro-spinali, quanto abbiamo in compendio sin qui esposto, ed avremo indirettamente aggiunto un' altra linea alla sua storia, non che indicato il posto, che esso occupa nella patalogia della Pellagra.

Quei medici che pensano invece che i fenomeni gastro-enterici sieno la principale e più diretta espressione della Pellagra, mostrano pur essi d' essersi lasciati sfuggire di vista, o di non aver saputo giustamente apprezzare il seguente nuovo ordine di fatti raccolti nel nostro scomparto, e di cui, per brevità, non diamo che l' ulime conseguenze:

a) Che la diarrea, la lenta enterite pellagrosa entrano bensì nel numero de' fenomeni pellagrosi di molta importanza, ma che tuttavia sovente si sospendono lungo il corso del male, per ritornare in atto piú minaccioso, contenendosi ben diversamente dei veri sintomi essenziali.

b) Che la diarrea, la lenta enterite pellagrosa non solo si sospendono, ma mancano talvolta, dandosi casi di pellagrosi, nei quali non v' ha neppure una legger apparenza di alterazione nell' ordine della vita organica (1).

---

(1) *Questo fatto è di tanto rilievo, che mi par bene di accennare, come, nel giro degli anni che mi trovo alla cura delle pellagrose nell' Ospitale Maggiore, avessi ad osservare tre giovani robuste, ben pasciute, di bel colore, che, all' infuori dei sintomi cerebro-spinali, non avevano altro indizio di Pellagra al loro ingresso nelle nostre sale, e alle quali poi sopravvenne una diarrea, che non vi fu mezzo di frenare, seguita ben tosto da tutti i segni di lenta ostinata gastro-enterite, la quale insiememente all' incessante profluvio diarroico ed alla conseguente emaciazione, trasse quelle già floride giovani quasi all' orlo del sepolcro, d' onde poterono a poco a poco ritrarsi, pigliar forza e riprendere in*

c) Che la diarrea e la gastro-enterite sole non bastano a qualificare un pellagroso, non avendo nè l' una nè l' altra nulla che le distingua da quelle gastro-enteriti e quelle diarree, che dipendono d' altre cause.

d) Che la diarrea e la gastro-enterite prendono quasi sempre buona piega appena che i sintomi encefalo-spinali s' indeboliscono.

e) Che il tifo finalmente, quest' ultima fase, a cui i pellagrosi vanno quasi tutti soggetti, non è conseguenza della gastro-enterite pellagrosa, ma dell' irritazione cerebro-spinale, come dimostrano le differenze de' sintomi tra il tifo ordinario ed il tifo pellagroso. (1)

---

fine il loro primiero aspetto. — Giacchè siamo a parlare di una possibile floridezza ne' pellagrosi, aggiungeremo che molte delle nostre ammamalate ci presentàvano, anche a periodo avanzato nel male, buona e ben nutrita musculatura. Citiamo anche questo fatto perchè il barcollamento dei pellagrosi non abbia a ritenersi un effetto di poca solidità in quelle masse per difetto d' alimento, e di conseguente irritabilità. Infatti quelle medesime pellagrose, che durante la vertigine non si potevano tenere in piedi, facevano invece, durante il delirio, atti violenti.

(1) *I caratteri differenziali tra il tifo comune e il tifo pellagroso sono, che nel primo predominano i sintomi di eccitamento vascolare, per essere primariamente disordinata l' innervazione gangliare, d' onde i vasi ricevono la propria vitalità, mentre nel secondo prevalgono i disordini del senso e del moto, per essere precipuamente lesa l' innervazione spinale. Così in luogo del coma, sintomo ordinario d' angioidesi e di turgore cerebrale, proprio del tifo comune, nel tifo pellagroso si osserva una specie di sopore alternato dal delirio. Parimenti in luogo dello straordinario rigonfiamento della lingua e della patina fuliginosa di cui essa è ricoperta nel tifo comune per esagerata attività o atonia de' capillari sanguigni, nel tifo pellagroso si vede sempre arida, poco rigonfia, di un rossore color di sangue e liscia per l' atrofia delle sue papille. All' apatia del tifo comune, fa riscontro nel tifo pellagroso appena qualche imbrigliamento della parola; alla soffusione, del primo, la fisionomia squallida e contratta del secondo. Il pellagroso in corso di tifo non è poi mai così apatico come li malati di vero tifo, i quali sogliono sempre dire di star bene.*

La mancanza ordinaria, nel tifo pellagroso, de' compatimenti pneumonici e bronchiali, sì facili ad osservarsi nel tifo comune, è pur altra distinzione notevolissima, com' è nel tifo pellagroso la depressione

L' asserire anche qui che i fenomeni gastro-enterici sono essi pure forme secondarie, non sarebbe che un pronunziar quel giudizio, che nasce spotaneo dalla somma dei fatti suesposti. Ma lasciamo al lettore che sviluppi mentalmente questo piano di dimostrazioni, di cui appena abbiamo posto la base per stare più vicini al nostro argomento, al quale crediamo di aver portato un nuovo schiarimento anche dal lato patologico, coll' avere, se non provato, almeno additata la via, per cui unicamente si può giungere ad affermare, che i fenomeni tutti encefalo-spinali della Pellagra, quindi anche il nostro accesso, sono essenzialmente primari e di conseguenza anche diagnostici. Senza la scorta di questi fenomeni ci saremmo trovati assai volte in imbarazzo nel fare la diagnosi di quelle pellagrose, che mancavano dell' uno o dell' altro dei sintomi secondari. In molti di questi casi o fu il delirio vago e confuso, che ci aiutò a concretarla, o furono la vertigine, il senso di stiramento all' indietro, il barcollamento. Il nostro accesso potrebbe pur servire di mezzo diagnostico. -- La sola gastro-enterite non presta sempre un vero soccorso a caratterizzare la Pellagra, mancando di note abbastanza speciali, e l' istessa dermatosi è a

---

non infrequente delle pareti abdominali in luogo dell' enorme meteorismo, che accompagna quasi sempre il tifo comune. Altre note distintive sono pure la sospesa o diminuita secrezione renale, il decubito plumbeo, la febbre ardente ed il decorso attivo nel tifo comune, e nel pellagroso l' iscuria paradossa, il decubito inquieto, rannicchiato e di persona che si affatica continuamente colle mani a tirare le coltri sul viso, il decorso finalmente afebrile e cronico. Ha il tifo pellagraso poi anche questo di singolare, che mentre sembra piegare alla risoluzinne, ricade, dopo qualche giorno di apparente vantaggio, in uno stato peggiore, e così avvicenda più e più volte, finchè si risolve o nella guarigione o nella morte. A questi caratteri distintivi del tifo pellagroso è d' aggiungersi anche la somma tendenza de' pellagrosi, che hanno superato il tifo, a ricadervi di nuovo anche dopo pochi mesi dall' ottenuta guarigione. Nè qui è a dimenticarsi, che invece nel tifo propriamente detto rimane una specie d' immunità a nuovi attacchi, perchè quivi tutto è diretto da leggi più fisse, quali son quelle che spettano al sistema del gran nervo intercostale, e perchè quivi prendono parte principale le capillarità del grand' albero della circolazione sanguigna, da cui hanno a ripetersi i più grandi mutamenti organici, e quindi quella speciale immunità, di cui si disse.

tal uopo d' un sussidio mal sicuro, attesochè manca di sovente a malattia inoltrata.

Se volessimo entrare nello studio delle cause del nostro accesso pellagroso, anche per questa nuova indagine dovremmo ricorrere all' etiologia della Pellagra, giacchè, come s' è già accennato, esso non è che un puro sintomo accessionale di questa malattia, non un accidente, che a caso vi si innesta. Ma noi lasceremo questo campo di discussione, da cui nulla potremmo raccogliere, e ricorderemo solo il fatto di quelle giovani pellagrose di florido aspetto, vegete e rubiconde, di cui più estesamente in una delle note, per chiedere, se, rigorosamente parlando, si possa accusare per causa vera ed assoluta della Pellagra una scarsa nutrizione, povera di principii proteici. E richiamando l' altro fatto pur notevole in argomento, di quelle pellagrose, che offrivano buona e salda musculatura, ma che pur versavano in serio pericolo, siamo tentati a ripetere la stessa domanda. Se le cause ignote si possono argomentare dalle impronte che lasciano dietro di sè, noi non siamo certamente di questa opinione; ma per non porre il piede in questo labirinto etiologico della Pellagra, non andremo quivi in cerca di schiarimenti pel nostro accesso.

Così dicasi della terapia della Pellagra, giacchè per essa e pel nostro nuovo sintomo accessionale non altro possiamo dire, se non che il metodo antiflogistico, e specialmente le sottrazioni sanguigne, portano non poco danno ai pellagrosi, favorendo le ricorrenze del descritto parossismo, e che i soccorsi tutti di opposta azione non recano ristoro alla Pellagra, che ha varcato i confini della pura dermatosi.

Ecco così terminato questo breve cenno dell' accesso pellagroso, da cui si potrebbe dedurre assai conseguenze pratiche; ma ci limiteremo a far osservare la necessità di distinguere la pellagra in due precisi stadi: l' uno, quasi direbbesi, di puro preambolo, che è quello della dermatosi, in cui appaiono solo rare vertigini e rare diarree: l' altro, di vera malattia, in cui l' innervazione cerebro-spinale si mostra gravemente offesa, e per cui secondariamente vengono poi a patire le mucose gastro-intestinali, — e a far notare l' importanza di questa illazione, che nasce spontanea dalle cose suesposte, perchè le cure istituite nell' uno o nell' altro degli anzidetti due periodi della malattia non si abbiano a misurare col medesimo regolo, e, quel ch' è più, perchè non abbiasi ad appigliare ad un intempestivo trattamento, che potrebbe tornare di danno.

(Gazzetta dell' Assoc. Med. degli Stati Sardi Anno X. N. 8. An. 1860).

Ostetricia

Gastro-isterotomia *Caso di..... con felice successo — del dottor* Vambianchi, *medico dell' Ospitale del comune d' Arco.*

Il problema da tanto tempo proposto e sempre dibattuto, se nei casi di grande ristrettezza del bacino a feto vivo debba darsi la preferenza al parto prematuro, od alla operazione cesarea aspetta tuttora lo scioglimento dai fatti. Questi adunque, siccome elementi di soluzione, non vogliono essere dimenticati o tacciuti.

Nel gennaio di quest' anno sono chiamato dal bravo medico dottor *Saibanti* presso Gelmi Santa da Balognano, la quale già da due giorni durava in un utile travaglio con doglie abbastanza forti e frequenti; le acque erano scolate da più che 36 ore. L' età della donna sui 31 anni, primipara, sana, con regolarità di funzioni, ma in sommo grado rachitica. Alta 3 piedi e mezzo all' incirca, con la S. spinale fortemente risentita, i femori incurvati, le tibie contorte; asseriva la paziente che la gravidanza era decorsa senza gravi incommodi, e che riteneva d' essere a termine, mancando, a suo dire, pochi giorni ai nove mesi.

Persuaso del consiglio di *Velpeau*, mi son fatto della mano un pelvimetro sempre presto e senziente, la mia mano nella posizione ostetrica misura il diametro di 3 poll.; le tre dita medie, di 2; il pugno col pollice incurvato, 4 poll.; col pollice disteso, 3 poll., e 6 la massima divaricazione dell' indice col pollice. — Aveva dunque quanto basta per esaminare e farmi un' idea sufficientemente esatta del caso che s' aveva a trattare.

Applicando all' esplorazione la mano, questa nella posizione ostetrica non poteva anche con isforzo superare la ristrettezza data dalla vicinanza del promontorio del sacro col pube; passavano invece nella stessa direzione e senza sforzo le tre dita medie. Il diametro antero-posteriore era quindi minore di 3 poll. e prossimo ai 2; le tuberosità ischiatiche distavano fra loro 4 poll. La pelvi aveva la conformazione di quelle che *Velpeau* chiama a cifra 8 e che altri dicono bilobate. La profonda incavatura che si osservava alla regione sacro-lombare e la depressione del pube assicuravano la diagnosi e vi davano la maggior possibile certezza. Considerando la posizione del feto per mezzo dell' esterna conformazione del ventre, fu giudicato trasversalmente posto sopra il distretto superiore e con la testa a sinistra. In fine la madre assicurava che il suo portato era vivo perchè lo sentiva a muoversi, e vivo infatti lo assicuravano i battiti del cuore incontrastabilmente ed in modo deciso uditi con lo stetoscopio.

Si tenne consulto; e quì mi piace di citare i nomi de' miei colleghi ed amici i dottori *Althammer* e *Negri*, che, compresi della loro missione e dell' importanza del fatto, corsero volonterosi a prestarmi la loro intelligente assistenza, alla quale devo in gran parte il felice risultato dell' operazione.

La eseguita esplorazione e la certezza della vitalità del feto avevano sì fattamente definito il caso, che non vi poteva essere dubio sul da farsi.. — L' impossibilità del parto per le vie naturali era evidente, mentre la vita del feto escludeva ogni attentato al suo organismo; un' operazione cruenta nel suo corpo sarebbe stato un delitto per nulla giustificabile dalla salvezza della madre, e d' altronde, anche ammesso il sagrificio del feto con l' embriotomia, quest' operazione, tutt' altro che facile, non era per anco scevra di pericolo per la madre; del resto anche la sinfisiotomia sarebbe riuscita insufficiente per la speciale conformazione del bacino e per la ristrettezza del diametro antero-posteriore, come ne assicura il nostro venerato maestro, il prof. *Lovati*.

L' operazione cesarea era adunque nettamente indicata e dopo breve discussione fu decisa con unanime assenso.

La Gelmi a mala pena persuasa dalle nostre esortazione, spaventata e riluttante si sottometteva, ma a condizione d' essere eterizzata.

Fu altre volte notato come l' eterizzazione produce delirio e convulsioni, ed io ebbi a persuadermene in questo caso, quantunque sia inclinato a credere che il delirio sia insorto in conseguenza d' una imperfetta eterizzazione o per le qualità del cloroformio adoperato. Comunque fosse, appena ebbi compiuto il taglio delle pareti addominali, la donna getta un grido e si dibatte fra terribili convulsioni; le intestina violentemente spinte dalla contrazione muscolare dell' addome escono in massa e si presentano sotto il taglio degli strumenti. Il momento era decisivo e per una di quelle ispirazioni, che salvano spesso nei casi difficili, io raccolgo nelle mie mani tutta la massa intestinale, la dò a tenere ad un assistente ed approfitto del presentarsi all' infuori dell' utero per compiere l' operazione. Il feto fu estratto vivo ed intatto, ed i suoi vagiti ci furono di incoraggiamento e di ricompensa; levai la placenta, asciugai con la spugna il fondo del bacino dal sangue e dalle materie effuse, e cercai la riduzione della massa intestinale fuoruscita; ma inutilmente, giacchè la donna continuava a gridare ed a dibattersi, rendendo impossibile il contenere le intestina attraverso all' ampia fenditura delle pareti e con l' incessante contrarsi dei muscoli dell' addome.

Mi appigliai al partito di farla rinvenire; spruzzai con l' acqua fredda il volto della paziente, e attesi finchè e per il sangue perduto e per gli sforzi sostenuti cadde finalmente sfinita cominciando a riaversi e ad avere coscienza del fatto; allora solo ci fu possibile l' indurla a contenere le grida, ricomporre le intestina e praticare la sutura di metodo.

Poche parole sulla cura consecutiva. Dopo l' operazione, l' ammalata essendo esausta di forze, pallida, abbattuta, con polsi manchevoli, aspettai per ben sei ore che si palesassero i primi segni della reazione, ed ordinai il ghiaccio sul ventre, sul capo e per bocca, raccomandando la quiete assoluta e la dieta severa; al quarto giorno le cose procedevano abbastanza bene e non v' era di notevole che il vomito, il quale ad ogni tratto insorgeva spontaneo e forte, per modo che l' ammalata, ad onta degli sforzi per contenersi, rigettava l' acqua inghiottita col ghiaccio a considerevole distanza. — Alla prima medicatura si videro i piani muscolari ed i sottoposti strati cellulo-fibrosi uniti per prima intenzione; ma non così i tessuti esterni, alcuni punti di cucitura, sforzati da forti conati di vomito, eransi strappati, e la suppurazione rendeva rilasciati ed impotenti li altri; tolsi affatto l' apparecchio di cucitura e medicai a piatto la piaga, contenendo le pareti con una fascia a corpo, le cui estremità digitate si incrocicchiavano al dinanzi dell' abdome. Il progresso della cura fu regolare e compito pressochè senza soccorsi terapeutici, meno qualche purgante oleoso.

In questa istoria parmi opportuno di far risaltare il fatto del poco risentimento intestinale. Per l' accidente del delirio le intestina furono inevitabilmente maltrattate a lungo dal contatto dell' aria e delle mani che le contenevano, e pure la reazione infiammatoria fu sì mite da non superare i limiti della vita non solo, ma da cedere ben anco al solo uso del ghiaccio.

Ed avvertasi ancora che il vomito, mentre faceva prova di una viva irritazione uterina, contribuiva anch' esso ad aggravare la condizione intestinale, e nulla di meno la guarigione non fu nè lunga nè difficile.

Io sono persuaso in fine che l' operazione cesarea sarà sempre nella mente dell' ostetrico uno dei soccorsi per così dire all' ordine del giorno in tutti i casi nei quali essendo condotta a termine la gravidanza, non è possibile l' estrazione del feto vivo per le vie naturali e che quest' operazione occuperà un posto principale fra le risorse dell' arte ostetrica per modo da non esserne mai durevolmente eliminata. — Ed oso aggiungere ben anco che l' operazione cesarea potrà vittoriosamente contrastare il campo all' operazione del parto prematuro, nei casi in cui questa è indi-

cata; giacchè sarà sempre vero esservi alcun che di ripugnante alla delicatezza di un uomo dell' arte in questo farsi giudice della vita di un futuro cittadino e nel sacrificarlo quasi sicuramente con una nascita immatura e forzata, alla vita di una donna, che, se è veramente madre generosa, saprà trovare il coraggio di porre a rischio la propria salvezza per la vita del suo figliuolo. *(Gaz. Med. Ital. Lomb. N.° 44 S. 4 T. 4 A. 1859)*

Vasi ombellicali. *Sulle cause dell' attortigliamento in direzione spirale dei.....*

Tale attortigliamento fu riguardato da *Velpeau* quale effetto dei movimenti di rotazione eseguiti dal feto. Schroeder van der Kolk lo attribuisce alla pressione del sangue, più considerevole sulle arterie che sulla vena ombellicale. Di queste due spiegazioni, egli è difficile il conciliare la prima con la regolarità e la direzione pressochè costante della spirale; la seconda è per lo meno insufficiente. Il dottor *Simpson* cerca di render conto del fenomeno colle seguenti indicazioni. L' attortigliamento del cordone ombellicale non si produce che fra l' ottava e la decima settimana. Ora, a quest' epoca ed anche più tardi, l' aorta è situata nella regione dorsale, sul lato sinistro della colonna vertebrale, cui è parallela; partesi dipoi da sinistra a destra, descrivendo una curva a concavità diretta a destra, per dividersi in arterie iliache primitive, destra e sinistra. Risulta da questa direzione dell' aorta che l' iliaca primitiva destra forma con essa un angolo meno considerevole (di 14 gradi circa) della sinistra; la corrente sanguigna conseguentemente è molto più energica nella prima di queste arterie. Questa ineguaglianza di correnti si propaga necessariamente alle arterie ombellicali. Egli è agevole di vedere che la influenza di questa corrente sui vasi deve essere tale da portarsi ad incrociare la direzione della vena ombellicale verso cui si dirige. Se le due correnti fossero eguali, si controbilancierebbero, e la risultante, avendo a seguire l' asse del cordone ombellicale, l' effetto sarebbe nullo. Ma siccome la forza che agisce a destra è la più considerevole, essa è di necessità più forte di quella che agisce nel lato sinistro. L' involucro che l' amnios fornisce al cordone, fa sì che questa forza, in luogo di portare l' arteria ombellicale destra ad incrociare la vena da destra a sinistra e dal basso in alto, tenderà a farle circondare semplicemente questa vena nella stessa direzione; l' arteria del lato sinistro, traversata da una corrente meno energica, seguirà passivamente questo movimento. In realtà, dietro l' attacco placentare del cordone, il risultato di questo impulso è di far girare il feto sospeso nell' ac-

qua dell' amnios intorno alla vena ombellicale siccome asse, ed è così che producesi l' attortigliamento spirale del cordone che si fa in seguito permanente col progresso della organizzazione. Il dottor *Simpson*, in appoggio alla sua storia, fa notare che la direzione spirale, siccome ha ad essere, si dirige da sinistra a destra nella grande maggiorità dei casi (28 sopra 32 circa). Accadde nullameno talora che seguisse una direzione inversa; in questo caso l' arteria iliaca destra si dirigeva da destra a sinistra, passando di dietro alla vena ombellicale, anzichè dinanzi. Se la teoria di *Simpson* è giusta, questa disposizione aveva per conseguenza necessaria la torsione del cordone in senso inverso dell' ordinario. (*Gaz. Med. Ital. Anno* 3.° *N.°* 7.° *Anno* 1860).

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Disinfettanti. *I..... Relazione a nome della Commissione composta da* Chevreul, I. Cloquet *e* Velpeau *relatore, fatta all' Accademia delle Scienze di Parigi e da questa adottata il* 6 *febbraio scorso.*

L' argomento dei disinfettanti è d' un interesse tanto generale, sotto il triplice punto di vista, igiene pubblica, terapeutica ed agronomia, che esso non può venire presentato all' Accademia senza destare nello stesso tempo l' attenzione della chimica, della medicina ed anche dell' industria.

Per questo motivo le comunicazioni di *Corne* e *Demeaux* hanno fatto sorgerne una quantità di altre dello stesso genere. Persone straniere alla scienza, giornalisti, industriali, manifatturieri di ogni ordine, farmacisti, chimici, medici e chirurghi tanto delle provincie che della capitale si sono messi all' opera, ed essendo stato dato l' impulso, noi speriamo che il lavoro intellettuale sarà per progredire. Infatti non si tratta di già più, come sul principio, del coaltar e del solo gesso, ma bensì della maggior parte dei disinfettanti conosciuti o proposti anteriormente, e d' una folla di nuovi disinfettanti. Speriamo adunque che sotto l' influenza di tanti conati, la soluzione del grande problema della disinfezione finirà per sorgere chiara a profitto della scienza, della umanità e della civilizzazione.

I nostri tentativi subito che furono notati in Parigi, vennero ripetuti a Londra, e quanto ne dissero *Veaden Coke* da una parte, e dall' altra *Tommaso Skinner*, dimostra che l' argomento dei disinfettanti eccitò non minore interesse nell' altra parte dello stretto che appo noi.

La vostra Commissione, per quanto le concerne, ha niente negletto onde porre alla luce del giorno tutto ciò che le nuove ricerche hanno di-

mostrato di positivo. In questo scopo essa ha fatto variatissimi sperimenti. Furono sottoposti all' atto pratico tutti quegli agenti che le vennero proposti, prima isolatamente, poscia combinati assieme. La loro azione fu studiata in modo assoluto, ed anche comparativo. Non abbiamo respinto che le proposizioni le quali non presentavano alcun valore reale, che non erano sorrette da alcuna dimostrazione sia teorica che pratica, che fosse degna d' essere presa in considerazione.

Proprietà. I nostri sperimenti furono quasi tutti praticati nello Spedale della Carità, al cospetto del pubblico, sia nell' anfiteatro per le autossie, sia nelle infermerie della clinica.

Il coaltar unito al gesso fu adoperato, sia in polvere, sia sotto la forma di cataplasma preparato coll' olio. Applicato a strati consistenti e rinnovati tre o quattro volte al giorno sugli ulceri cancrenosi, putridi, saniosi, n' ha fatto scomparire l' odore senza cagionare notevole dolore. Sugli ulceri piatti, sulle scottature ulcerate, il contatto di questa polvere, tollerato senza molestia da alcuni, produsse in altri bruciore assai pronunziato.

Gli ulceri dei primi soventi divennero contemporaneamente puliti e disinfettati, ma quegli dei secondi generalmente assunsero o conservarono una tinta di bigio sporco di tale natura da impedire la cicatrizzazione.

Gli ulceri cavernosi, i fomiti purulenti o sinuosi e fetidi, gli ascessi aperti mediante uno o vari orifizi con suppurazione copiosa o di cattiva natura, la suppurazione degli antraci ebbero maggiore benefizio dai cataplasmi che dalla polvere. Questi cataplasmi, posti direttamente in contatto colle parti malate, tolgono gli odori putridi, raddolciscono il lavorio flogistico, non aumentato il dolore, lasciano al loro disotto pus meglio collegato, o superficie di migliore aspetto.

Osservazioni. Detti fatti furono somministrati da particolari osservazioni raccolte in diverse condizioni, fra le quali:

1.° Un uomo colto da vasta e profonda suppurazione estesa a tutta la coscia.

2.° Un altro affetto da ulceri con necrosi alla mano e da flemmone diffuso con compiuta suppurazione di tutto l' antibraccio.

3.° Due malati che presentarono necrosi del calcagno con ampie caverne sinuose fetenti.

4.° Un ragazzo le cui dita erano tutte state frantumate da una macchina.

5.° Una donna la cui gamba era stata scottata al quarto grado.

6.° Una seconda donna che presentava le mammelle coperte d' escare.

Il coaltar ed il gesso applicati in polvere sotto la forma di cataplasma disinfettano gli ulceri, le suppurazioni putride e fetide.

Relativamente alle qualità assorbenti e detersive che gli inventori gli attribuiscono nello stesso tempo, esse ci parvero altrettanto evidenti, e manifeste. La polvere assorbe meglio dei cataplasmi; quest' ultimi s' impadroniscono, è vero, d' una porzione dei trasudamenti morbosi, ma se non si ha la cura di rinovarli soventi (quattro, cinque e sei volte al giorno) il pus rimane al disotto in quantità più o meno considerevole. Da questo ne segue che dopo essere stato un po' pulita, l' ulcere cessa dopo alcuni giorni dal detergersi e dal progredire verso la cicatrizzazione.

Sui cancri ulcerati la polvere od i cataplasmi disinfettano parzialmente, ma non fanno cessare la suppurazione e non calmano guari di più i dolori.

La polvere del coaltar e del gesso è potentissima sulle materie organiche in putrefazione. Le masse le più infette perdono tosto il loro odore disaggradevole. Infatti la nostra sala dell' autossia divenne sul fine della scorsa state di facile soggiorno, mentre prima era ributante. Venne inoltre liberata non solo dagli odori putridi, ma nello stesso tempo anche dalle mosche e dagli insetti.

Noi non abbiamo opinato che pel momento dovessimo occuparci dettagliatamente delle applicazioni in grande di questa polvere per la disinfezione delle immondizie. Alcuni saggi al letto degli ammalati, nei pitali, ci autorizzano non pertanto d' affermare che, mescolata in proporzionata quantità colla urina, e coi prodotti della defecazione, il gesso impregnato del coaltar li disinfetta favorevolmente. Ritorneremo più tardi su questo capitolo.

Inconvenienti. Per la chirurgia gl' inconvenienti del gesso col coaltar sono:

1.° Di lordare i pannilini dei malati.

2.° Di indurirli, d' essere di peso sugli ulceri od attorno i medesimi.

3.° Di dare alle compresse, destinate a contenere il cataplasma, un colore rosso o giallo tenacissimo.

4.° Di necessitare frequenti rinnovazioni.

5.° Nel distrarre l' odore putrido di conservare un odore bituminoso che non tutti gradiscono.

Essi sono, è vero, inconvenienti di mediocre importanza, e che non saranno impossibili a vincersi, ma era utile il farne menzione. Varii altri disinfettanti inviati alla Commissione avendo per base, o per punto di partenza, il coaltar, non sono in realtà che modificazioni o precursori della invenzione *Corne* e *Demeaux*.

Calce idrauliea. La prima per la data, quella di *Royssac* di Marsiglia, composta di godrone e di calce idraulica, applicata sugli ulceri, non servì a disinfettare, e non potè essere tollerata dagli ammalati.

Godrone vegetale. Renault col godrone vegetale ottenne sui cavalli, ed ottiene realmente risultati analoghi a quelli del coaltar. Esso è una risorsa di più.

Terra comune. Un abitante di Bégiers, il signor *Vialles*, sino dal principio dell' agosto ebbe patrocinato con entusiasmo nelle provincie del mezzodì la scoperta del *Corne* e *Demeaux.* Un giornale di questo paese è pieno d' articoli di questo filantropo, il quale, basato sugli sperimenti del dottor *Cabanes*, sostiene che la terra comune, il *talc*, ed ogni specie di polvere fina formano col coaltar un disinfettante più comodo, meno costoso, e più compiùto del gesso.

Poudrette. Cabanes nel rendere conto delle ricerche intraprese, afferma in una memoria, che domanda non sia ancora giudicata, che la farina del lino, del grano, di tutte le polveri vegetali, minerali e la stessa *poudrette* uniti al coaltar possono e devono surrogare il gesso.

Noi ci siamo accertati al pari del *Cabanes* e *Vialles* che il coaltar, associato a semplice terra a dovere essiccata, od alla sabbia, vale quanto il gesso, forse meglio ancora del gesso per la disinfezione delle materie fecali. Gli sperimenti da noi fatti alla Carità col solfato di calce, argilla, carbone, farina di lino e colla terra comparativamente, furono favorevoli, da questo punto di vista, alla terra. Lo stesso non avviene per la chirurgia. Questi miscugli che furono in seguito patrocinati dal *Demeaux*, dopo avere esperimentato eziandio come *Cabanes*, la farina del fromento, e la polvere della liquirizia, ed anche quella delle foglie morte, applicati sugli ulceri e sulle suppurazioni infette, non riuscirono che incompiutamente, rimasero sotto questo punto di vista d' una efficacia minore di quella del gesso unito al coaltar.

Saponìna. Il farmacista *Lebeuf* ed il dottore *Lemaire*, hanno creduto che una emulsione di coaltar preparato colla tintura della saponina sarebbe un disinfettante ed un detersivo più comodo del topico del *Demeaux.* Gli autori citano alcune osservazioni in favore del loro liquore e *Bouley* ci dice averla usata in Alfor. Noi la esperimentammo sia in lozioni, sia col mezzo delle compresse, sia inzuppandovi le filacci; lá verità è che la maggior parte dei malati se ne lagnò assai fortemente, che li ulceri presso a poco non provarono vantaggio, e che alla sua applicazione la disinfezione rimase moltissimo inperfetta. La polvere preparata col gesso o coi cataplasmi fu applicata negli stessi ulceri con vantaggi sensibilissimi.

Devesi aggiungere che per il suo uso in grande, questa preparazione, d' una applicazione delle meno disaggradevoli, sarebbe incomparabilmente più dispendiosa dell' altra. Nell' iniezione in fondo d' un orecchio malato ed infetto essa ha nullameno reso qualche vantaggio a *Ménière*.

Se le modificazioni alla polvere *Corne* sino al dì d' oggi proposte non furono molto fortunate, esse confermarono un fatto importante, che il coaltar ha la principale azione quale disinfettante in questi diversi miscugli.

I principali risultati enunciati sin dal principio da uno di noi relativamente al gesso ed al coaltar furono d' altronde confermati in seguito da varie parti. Si conosce col mezzo della nota del maresciallo *Vaillant* il vantaggio che i chirurghi dell' armata d' Italia hanno ottenuto dal coaltar e dal gesso negli Spedali di Milano e di Brescia. *Pirondi* ci ha trasmessa una serie d' osservazioni raccolte nello Spedale di Marsiglia del tutto identiche alle nostre.

Bonamy scrisse il 16 agosto che egli da tre anni conserva in Tolosa un intero cadavere iniettato col coaltar e che al giorno d' oggi rappresenta una bellissima mummia.

Vaste scottature, ulceri saniosi e putrilaginosi furono con successo trattati per mezzo di topici disinfettanti dal dottore *Simon* sugli operai di Bonchamps.

Le rare opposizioni insorte non furono dirette che sul grado e sulla spiegazione del fatto. *Follet* e *Rigault*, ad esempio, i quali teoricamente e senza sufficienti sperimenti clinici, negano al coaltar il potere di distruggere gli odori, ammettono nullameno che li mascheri, e che per li ulceri putridi non furono meno di noi fortunati.

Lo stesso dicasi di *Bonnafous* ed *Henry* figlio, i quali in seguito d' osservazioni assai numerose raccolte nell' Ospedale degli Invalidi, non combattono che le esagerazioni nelle quali trascorsero alcuni entusiasti.

I rimarchi di *Larrey* non ebbero altro scopo che di moderare l' entusiasmo eccessivo d' alcuni sperimentatori.

Le riflessioni di *Charvet* tendono molto più a fare spiccare i vantaggi d' un altro disinfettante (il carbone), che a negare la efficacia del coaltar col gesso. *Isamber* da una parte, *Bertherand* da un' altra, ottennero risultato pari al nostro nelle loro infermerie.

Il fatto adunque in sè non è più contestabile; la sua spiegazione, il grado d' importanza sono i soli punti al giorno d' oggi discutibili.

Le materie straniere al coaltar proposte nel medesimo scopo per la medicazione degli ulceri sono altresì numerose che svariate.

Fra le proposizioni di quest' ordine, che ci pervennero ve ne sono che condussero la Commissione a nessun risultato soddisfacente. Esse son quelle del clorato di potassa mescolato coll' argilla od al *kaolin* proposto da *Billard*, il bianco d' uova mescollato col gesso, col zuccaro, col lauroceraso e colla cellulosa, ecc.

Un' altra specie di disinfettanti si compone delle sostanze che per diverso titolo sono degne di venire prese in considerazione.

Carbone. Si presenta in prima linea il carbone. Da molto tempo tutti i chirurghi sanno che il carbone è un dei migliori antiputridi conosciuti. Racchiuso tra pezzi di tela o di stoffa, secondo il processo *Malapert* e *Pichat*, è d' una applicazione più facile che la polvere posta a nudo sugli ulceri. Ma il coaltar col gesso, il quale disinfetta maggiormente, è suscettibile d' una applicazione più generale e più semplice.

Boghead. Un farmacista di Nantes, *Moride*, ha proposto la polvere del coke di Boghead in surrogazione del carbone ordinario e del coaltar. Essa è un disinfettante il quale, da quanto pare, fu utilmente applicato nello Spedale di Nantes. Adoperato comparativamente col coaltar ed alternativamente sugli stessi malati, questo nuovo corpo non riuscì, come il carbone, sensibilmente meno efficace, più disaggradevole, più incomodo del topico di *Demeaux*.

Gesso e carbone. Unendolo al gesso sino dal 1845 *Herpin* ha fatto col carbone vegetale un topico dotato, secondo l' autore, delle facoltà di assorbire la materia liquida, e di disinfettare gli ulceri.

Acido carbonico. Nella stessa guisa di *Priestley* e di *Fourcroy*, il medesimo autore crede che il gas carbonico sarebbe un disinfettante compiuto se si potesse facilmente mantenerlo in contatto degli ulceri e delle materie infette. Ma da una parte il carbone col gesso irrita gli ulceri, disinfetta male, e lorda tutto come il boghead; d' altra parte il gas carbonico è d' una appplicazione sì difficile, sì intricata che in simili casi la proposta d' *Herpin*, benchè fondata su importanti analogie, ci parve che debba rimanere per lo meno provvisoriamente al semplice stato di teorica.

Acque di Visos. Le acque bituminose di Visos nella valle di Baréges proposte da *Manne*, ed il fango dei torrenti, adoperato in cataplasmi da *Desmartis* non ci parvero suscettibili d' essere sostituiti al coaltar ed al gesso.

Gli agenti che ci rimangono da indicare hanno da molto tempo acquistato un posto ciascheduno in modo proprio, nella classe dei disinfettanti.

Tintura di iodio. La tintura di iodio, intorno alla quale hanno fatto comunicazione all' Accademia *Marchal* e *Bonnet*, è adoperata come antiputrida da tutti i chirurgi degli Ospedali sino dal 1823. Essa è un liquore il quale, nel modificare la superficie, generalmente dà al pus un migliore aspetto, qualità meno acri, e ad un certo grado preserva dalla infezione putrida, ecc. Ma, oltrechè esso non disinfetta che incompiutissimamente, cagiona vivi dolori quando viene collocato in contatto diretto cogli ulceri, infine sarebbe un mezzo molto dispendioso se dovesse essere adoperato estesamente, e l' odore del iodio non è per se stesso nè troppo tollerabile, nè privo d' inconvenienti.

Il percloruro di ferro, vantato da *Deleau*, venne altresì adoperato negli Spedali da dieci anni, in seguito della discussione che fu agitata soprattutto nell' Accademia di medicina, quale antisetico, e quale modificatore di alcuni ulceri, d' alcuni fomiti che danno sangue e divengono putridi. Senza spandere odore tanto disaggradevole come quello della tintura di iodio, ha, come quest' ultima, l' inconveniente di disinfettare incompiutamente, di cagionare molti dolori e di agire violentemente sui tessuti malati, oltrechè altera i pannilini nel medesimo bagnati in modo maggiore del gesso e del coaltar.

La tintura di iodic ed il percloruro di ferro sono agenti d' un altro ordine, meritevoli di essere conservati, i quali hanno reso reali vantaggi, ma che non conviene paragonarli col gesso e col coaltar.

Nitrato di piombo. L' azotato di piombo, il creosoto ed alcune altre sostanze già state anteriomente proposte non hanno corrisposto alla aspettazione. Il loro prezzo sarebbe stato troppo elevato, il loro uso avrebbe necessitato soverchie cautele, la loro azione era troppo incerta da poterne la pratica ottenere applicazioni utili.

Cloro. Esso merita menzione speciale. Dopo che *Guyton Morvau* ha dimostrato la reale azione dell' acido muriatico sulle materie animali in putrefazione, esso venne adoperato in tutti i modi ed in tutte le forme.

Le soluzioni di cloro, di cloruro di soda e di cloruro di calce hanno dato sotto questo rapporto reali vantaggi alla medicina ed alla salubrità pubblica, soprattutto dopo che il *Labarraque* ha indicato, or sono 30 anni, una nuova maniera di farne uso; ma l' odore del cloro, disaggradevole per se stesso, non è nè facilmente tollerato, nè senza inconvenienti, e gli ulceri non se ne risentono meno dell' odorato subitochè si deve anmentare la dose del medicamento.

Spugna clorata. Hervieux ci ha palesato un nuovo processo, di tanta semplicità, che pare debba in alcuni casi recare positivi vantaggi. Trattasi

d' una spugna quale veicolo del liquido medicamentoso; infatti una spugna bagnata nella soluzione clorata, collocata direttameate sugli ulceri, o nelle caverne, sia purulente, sia cancrenose, e ripetutamente al giorno inzuppata nel liquido, assorbe il pus a misura che viene secreto ed in modo migliore di qualsiasi altro disinfettante. Sfortunatamente il cloro attira o distrugge con rapidità la spugna e cagiona bentosto acuta irritazione. In detta maniera si possiede un eccellentissimo mezzo per nettare alcuni ulceri sinuosi e cangrenosi, ma il coaltar col gesso nella maggior parte dei casi sarà da preferirsi.

Bismuto. Il *Fremy* credette che la polvere del bismuto sarebbe contemporaneamente un efficace assorbente e disinfettante. Noi abbiamo sottoposto questo agente a lunghi esperimenti. Esso è d' altronde una sostanza che al giorno d' oggi gode d' una voga terapeutica. Noi stessi ne avevamo di già svelate alcune delle sue proprietà sino dal 1820, e n' abbiamo soventi fatto uso in una quantità di malattie. *Monneret* che dimostrò tutto il vantaggio che se ne può trarre nelle malattie intestinali, ha inoltre fatto vedere, or sono alcuni anni, che era possibile elevarne la dose senza alcun inconveniente. Noi abbiamo adunque applicato il bismuto senza alcun timore su una infinita quantità d' ulceri, caverne cancerose. Esso assorbe e disinfetta sino ad un certo grado meglio della china, del carbone, del clorato di potassa, ma meno del gesso e del coaltar. Col suo uso si nettarono alcuni ulceri di cattivo aspetto e vennero detersi in modo assai rapido.

Siccome non cagiona nè dolore nè irritazione, e non lorda nè la pelle nè i pannilini, il bismuto è preferibile ad una quantità d' altre polveri antisetiche; ma diviene utile più a titolo d' incarnativo, d' essiccativo, che quale assorbente e disinfettante.

Siamo in grado di stabilire:

1.° Il coaltar mescolato col gesso, secondo la formola del *Corne*, può disinfettare le materie organiche putrefatte.

Mescolato nei pitali colla defecazione, questa polvere fa scomparire il cattivo odore, e c' induce a sperare che col mezzo della medicina l' industria sarà per introdurre riforme profonde nei nostri attuali sistemi dei cessi e delle fogne; sotto questo rapporto, la terra ordinaria, la polvere o la sabbia unita al coaltar, come propose *Labanus*, sono per lo meno altrettanto efficaci.

2.° Il coaltar col gesso applicato alla terapeutica, secondo la proposta di *Demeaux*, non ha conseguito che parte della sua promessa. Quale disinfettante nelle sale delle autossie, ovunque havvi materia infetta, le sue proprietà sono incontestabili. Lo stesso dicasi per i fomiti putridi o

cancrenosi, per le suppurazioni fetenti, per gli ulceri saniosi, le caverne icorose, cancrena nosocomiale, ma posto sui tessuti denudati, sulle ferite e sugli ulceri ordinari, gli altri topici devono essere al coaltar ed al gesso anteposti. Su questo punto le nostre conclusioni differiscono di pochissimo da quelle emesse nella discussione avvenuta il 25 luglio 1859.

3.° Associato alle filaccie, ai pannilini, alle pomate, all' unguento refrigerante, come venne proposto dal *Demeaux*, non ci ha dato ulcun utile risultato, e niente prova che amministrato internamente abbia sino al giorno d' oggi prodotto la menoma utilità.

4.° Come assorbente lascia molto da desiderare, quantunque non sia senza attività. Sotto la forma di cataplasmi specialmente, non assorbe che incompiutamente. Del rimanente il coaltar mescolato colla terra o con altre polveri assorbe ancora meno del topico *Corne*, ed in terapeutica non è guari applicabile sotto questa forma, secondo le nostre indagini.

I liquidi anormali, giova ricordare, il pus particolarmente, sono composti differentissimi dall' acqua. Tale sostanza, il gesso ad esempio, la quale assorbe l' acqua con forza, può ciò non pertanto non imbibersi del pus. Nullameno è positivo che in polvere od in cataplasmi, il coaltar col gesso, dà qualche vantaggio a titolo d' assorbente negli ulceri o nelle suppurazioni fetide e putride.

5.° La celulosa e la polvere di mandorle, la glicerina e l' acqua di lauro-ceraso, il clorato di potassa unito al *talc*, all' argilla, al kaolin, non sono nè sufficientemente efficaci, nè d' un impiego abbastanza comodo per stare nella pratica tali e quali furono proposti.

6.° La saponina ed il coaltar non ci parvero formare un topico da preferirsi a molti altri liquori conosciuti nella medicazione degli ulceri, alla tintura di iodio, ad esempio. Diremo lo stesso del coaltar unito al carbone indicato dall' *Herpin*; il gaz carbonico pare che nemmeno debba essere adoperato, ad eccezione che sorgano nuovi procedimenti da renderne più facile l' uso.

7.° La polvere di boghead non sarebbe utile che in mancanza del coaltar col gesso, ed il carbone ridotto a forma spongiosa non si adatta convenientemente sulle caverne, sulle sinuosità da essere ammesso nella pratica generale.

8.° Pel suo infimo valore, e per la sua azione contemporaneamente mite, assorbente e disinfettante, come per la sua proprietà essiccativa, la polvere del bismuto darà reali vantaggi in mancanza della polvere o dei cataplasmi del coaltar e del gesso. A quest' ultimi è anche preferibile quando gli ulceri o le ferite sono accompagnate od attorniate da calore o da irritazione.

9.° La tintura di iodio ed il percloruro di ferro sono piuttosto modificatori della superficie degli ulceri, dei fomiti purulenti, che assorbenti o disinfettanti. Essi hanno la loro speciale applicazione in chirurgia, e sotto questo rapporto i nomi di *Bonnet* e *Marchal* non saranno disgiunti da quelli di alcuni altri pratici; ma tali agenti non sono paragonabili col coaltar e col gesso.

10.° La spugna inzuppata nell' acqua clorurata, qual è proposta dall' *Hervieux*, può altresì recare qualche vantaggio nei fomiti gangrenosi.

(Dopo alcuni dettagli istorici sulla invenzione della proprietà disinfettante del coaltar, il relatore termina il suo rapporto coi seguenti termini):

Precauzioni da adottarsi. Per ottenere dalla preparazione *Corne* e *Demeaux* gli effetti che può produrre sono indispensabili alcune precauzioni, e certamente per avere neglette le opportune cautele vari esperimentatori hanno conchiuso per la assoluta inefficacia del rimedio.

Non devesi adoperare il gesso comune, ma quello destinato a fare i modelli, ed in sottile polvere. Il coaltar o gli altri carbonati che vi si mescolano nella proporzione di 2 a 4 per 100 e per triturazione, o per divisione meccanica, devono dargli una tinta bigia, senza torre la sua qualità pulverulenta e secca. I pezzi anatomici, gli oggetti da disinfettarsi devono venire rotolati in questa polvere e posti in contatto con essa in tutti i punti della loro superficie. Bisogna coprire di strati densi, da rinnovarsi varie volte al giorno, i fomiti cancrenosi o putridi. Se trattasi del sangue, del pus, delle deiezioni alvine, se ne mette di questa polvere sufficientemente da formare una specie di pasta, avendo cura di rinnovare il primo strato subitochè essa non assorbe più.

Associato all' olio bianco sino a consistenza pultacea, si formano cataplasmi d' un uso comodo, sotto la condizione che siano ampi e non sottili.

In questo modo, e nei limiti superiormente indicati, il miscuglio del coaltar col gesso è un buon disinfettante ed havvi l' opportunità di raccomandare l' uso tanto nelle case private quanto nei pubblici stabilimenti.

Quanto occorre sotto i nostri occhi non lascia veruna incertezza sulla realtà di tale proprietà, nè sulla possibilità d' una tale applicazione. Rimangono ora a dedursi conseguenze pratiche razionali, sia nell' ammettere il fatto quale esiste, sia nel modificarlo, sia nel perfezionarlo, sottoponendolo di bel nuovo ad altri sperimenti, a nuove formole. L' avere richiamato all' ordine del giorno studi soventi intrapresi, poscia abbandonati da altri, costituisce un merito ed un onore in favore di *Corne* e *Demeaux*, qualunque sia per essere il valore reale della loro invenzione.

Conclusioni. Noi proponiamo ringraziamenti a *Corne* e *Demeaux* per la fatta comunicazione, e per i rischiarimenti porti a *Cabannes*, *Vialles* ecc. ecc., non che di dichiarare che la questione dei disinfettanti, sia per la chirurgia, che per l' igiene pubblica, è tuttora degna di tutto lo studio dei filantropi, degli uomini della scienza e dell' iudustria. *(Gazzetta dell' Assoc. Med. degli stati Sardi Anno X. N. 9 Anno 1860)*

Ipnotismo *Studio sull'..... del dottor* Charpignon *medico delle prigioni d' Orleans.*

Stante l' impulso affatto speciale, che la fisiologia, la chirurgia e la medicina riceveranno certamente in seguito dell' introduzione nella scienza di un fenomeno, al quale si è applicato poco convenientemente il nome di Ipnotismo, credo dover presentare su questo soggetto alcune considerazioni storiche e pratiche.

Un grande fenomeno, non accettato fino ad ora dalla scienza officiale, domina l' umana fisiologia. Questo fenomeno consiste in uno stato particolare in cui l' uomo è suscettibile di entrare sotto l' influenza di cagioni diverse. I caratteri fondamentali di questo stato anormale sono un sonno particolare, ed un nuovo modo d' esercizio dei sensi. Il nome generico d' estasi (*ex*, fuori di; *statu*, stato) converrebbe dunque perfettamente per definire il gruppo di fenomeni fisiologici, che costituiscono lo stato anormale, di cui parlo.

L' universalità di questi fenomeni sviluppati sia spontaneamente, sia artificialmente con processi diversi prova che la facoltà d' entrare in questo stato è inerente all' umana costituzione. In vero la più lontana antichità mostra questi fenomeni presso tutti i popoli. Le pitture dei monumenti dell' Egitto e dell' India, come gli scritti dei loro storici, attestano che i mezzi di provocare un sonno artificiale, durante il quale l' uomo era insensibile, o acquistava mirabili facoltà, erano conosciutissimi in quei paesi e nella Grecia. Ma le idee religiose, e la concentrazione della scienza nelle caste sacerdotali mascheravano la vera natura dei fenomeni sotto teorie mistiche, circostanza che dalla scienza moderna ha fatto rigettare questi fatti come illusioni e soperchierìe interessate. Il medio evo offre all' esame dell' osservatore fatti somiglianti, benchè sviluppati sotto l' influenza di idee religiose completamente opposte a quelle dell' antichità.

A quest' epoca lo spirito critico comincia ad esaminare i fatti, e *Cardau*, *Maxwel*, *Wirdig*, *Paracelso*, *Van Helmont* discernono una causa fisiologica in questi fenomeni, che sono ancora rivestiti del carattere del

meraviglioso. Questi uomini di genio credono trovare la ragione fisiologica di questi effetti nervosi nell' influenza che l' uomo eserciterebbe sopra sè stesso o sul suo simile, ed applicano a questa influenza, per loro somigliante a quella della calamita, il nome di *Magnetismo*; gli anni passano, e *Mesmer* avendo riuniti i materiali de' suoi predecessori, il magnetismo si presenta come dottrina. Sue pretensioni sono da prima una modificazione dell' organismo capace di guarire; suoi effetti sono alcuni fenomeni nervosi particolari; sua teoria è il fluido universale. Bentosto un fenomeno d' un ordine affatto nuovo viene a cangiar faccia al magnetismo di *Mesmer* . . . il sonnambulismo. Allora la teoria è cangiata, gli apparecchi abbandonati, e gli addetti ricostituiscono il magnetismo sopra nuove basi. I fenomeni si sviluppano con un certo metodo. Il sonno con catalessi e con insensibilità è rettamente distinto dal sonnambulismo, in cui le facoltà acquistano un meraviglioso sviluppo. La teoria è l' influenza delle atmosfere nervose, o, per altri, una polarizzazione dell' elettricità nervosa. I mezzi d' azione sono passi a distanza, e fra questi passi la presentazione delle dita davanti alla radice del naso è molto potente.

Sotto l' influenza di questa teoria e di questi processi si videro a datare dal 1820, fare operazioni chirurgiche d' un importanza reale. Così, nel 1829, *Cloquet* amputò una mammella ad una signora magnetizzata dal dott. *Chapelain*. — Nel 1840 il dott. *Loysel* amputò, a *Cherbourg*, una gamba ad una giovane addormentata dal signor *Durand* professore di filosofia.

Nel 1846 egli stesso e collo stesso concorso asporta alcune glandule cervicali degenerate a certo Baysset di 18 anni; infine a certa Anna Lemarchand: questa operazione è stata praticata una terza volta sotto la medesima influenza. Queste osservazioni sono state pubblicate in un opuscolo intitolato — Raccolta d' operazioni chirurgiche sopra soggetti magnetizzati, per *Loyssel* dottore in medicina a Cherbourg.

Nel 1847 il dott. *Ribaud* ed il sig. *Kiaro*, dentista, asportano un tumore voluminoso dalla mascella di una ragazza addormentata dal signor *Valette* — L' applicazione chirurgica del sonno magnetico sembrava progredire, ma il cloroformio apparve, e ciò che fermò ancor più il movimento di propaganda nel pubblico medico, fu che i magnetizzatori francesi s' occuparono troppo del sonnambulismo. Infatti fu solo sotto questo punto di vista che si ricercò l' approvazione dell' Accademia ed era ben difficile di riconoscere ciò che v' era di vero in mezzo alle pretensioni esagerate, agli errori, ed alle soperchierie.

Il magnetismo restò adunque relegato fuori del mondo medico, continuando a crescere, ma sempre nella via incostante ed illusoria dei fenomeni sonnambolici.

La cosa andò diversamente in Inghilterra. Tre uomini serii difesero fin dal principio il magnetismo. Il dottor *Elliotson* accetta il magnetismo come un potente mezzo di cura; fonda un ospedale magnetico ove si cura col mesmerismo, ma si abbandona il sonnambolismo. Il dottor *Esdaille* pratica a Calcutta operazioni le più gravi durante il sonno magnetico, e ne stabilisce per sempre la realtà e la potenza. Infine il dottor *Braid*, che pel suo genio osservatore discerne il processo realmente attivo, cambia faccia al magnetismo. Ciò ostante il metodo del sig. *Braid* non è accettato da tutti i magnetisti di Londra, e dopo una grade sensazione cagionata dal suo processo, si ritorna al metodo ordinario.

La scoperta del signor *Braid*, l'Ipnotismo, è del 1843; noi vediamo in Inghilterra un'amputazione di coscia fatta sopra ad un uomo di 42 anni dal dottor *Ward*. Questa operazione ebbe luogo coi processi conosciuti di magnetizzazione. — Poi, nel marzo 1845 amputazione della coscia d'un giovane fatta dal dottor *Fanton;* nel settembre 1845 amputazione d'un braccio di Mad. Northway fatta dal dottor *Iolly*. Verso la stessa epoca amputazione d'una coscia a miss Lakin, praticata dal dottor *Toswell*.

Ecco certamente operazioni serie e numerose fatte dai nostri confratelli d'Inghilterra. Il loro spirito è più pratico, ed in Inghilterra il ridicolo non perseguita, come fra noi, tutto ciò che è nuovo ed eccentrico. In Francia, bisogna riconoscerlo, il magnetismo in seguito del disprezzo dei sapienti, e della riprovazione dei medici, sbagliò la sua strada, addivenuta una ripugnanza invincibile per parte delle persone oneste; e tutti quei medici che erano convinti della sua importanza e dell'utilità che se ne poteva ricavare, non osavano nè parlarne nè provarlo.

Per far cessare questo stato di cose abbisognava niente meno che la rivoluzione operata dai signori *Azam* e *Broca*, nel far conoscere l'ipnotismo di *Braid*. Cosa è adunque l'ipnotismo?

L'ipnotismo non è che uno dei numerosi mezzi da determinare la perturbazione delle funzioni nervose, che sviluppa *lo stato estatico*. Ma questo mezzo è il più facile ed il più pronto. Egli determina bene i due gruppi di effetti fisiologici: sonno e sonnambolismo.

Abbatte egli ogni teoria basata sopra una elettricità nervosa? Sarebbe prematuro il deciderlo.

Che che ne sia l'ipnotismo tal quale è praticato sia in Inghilterra, sia in America, ove sotto il nome di elettro-biologia è adoperato esperi-

mentalmente sotto la forma di automatismo (*automatismo* sonno), l'ipnotismo, io diceva, ricondurrà i medici al punto a cui *Husron*, nel suo rapporto del 1836 all'Accademia di medicina sul magnetismo, voleva si venisse su questa questione. Egli diceva — Il magnetismo, come branca della fisiologia, merita incoraggiamento — D'altra parte io sono convinto, per venti anni di esperienza, che la medicina tanto ha da guadagnare quanto la fisiologia e la chirurgia dallo studio dell'ipnotismo, ed io non voglio per prova che questa frase così giusta scritta, ben sono trent'anni, da uno dei nostri professori.

» Erano ben poco fisiologi e ben poco medici coloro che hanno negato che il magnetismo potesse determinare cangiamenti nell'organizzazione, e godere di qualche potenza nelle malattie » (*Rostan* Dizionario di medicina).

Per me, come per molti altri, l'ipnotismo non essendo che uno dei modi di magnetizzazione, è certo che questo mezzo d'azione sul sistema nervoso può essere utilizzato in certe affezioni, e sopra certi individui principalmente. Questa opinione del resto è quella di *Braid*.

In altro articolo tratterrò dell'applicazione medica dell'ipnotismo.

(Gazette des Hopitaux 10 *Gennaio* 1860*)*.

Ipnotismo *Cronologia dell'.....*

Alle notizie già date intorno questo trovato dobbiamo aggiungere: come nel Veneto sia notissimo il solazzo che consiste di coricare un pollo colla testa sur un foglio di carta bianca, sul quale si tira col carbone una grossa linea, che, partendo dall'occhio del pollo, ne traccia quasi forzatamente la linea visuale. Dopo brevi minuti il pollo diventa insensibile. Ora il dottor *Guerry* lesse all'Accademia delle Scienze di Parigi una Nota nello stesso senso e su questo stesso argomento, che troviamo opportuno di quì riferire.

« La scoperta dell'*ipnotismo o sonno nervoso* è unanimemente attribuita al dottor *Braid* di Manchester; cionnullameno gli è già più di due secoli che gli effetti dell'ipnotismo furono descritti sotto il nome di *fenomeni d'actinobolismo* o d'irridiazione dal *P. Kircher* nella sua *Ars magna lucis et umbrae*, edita a Roma nel 1646. Ecco infatti quanto vi si legge a pag. 154-155: « *Experimentum mirabile.* Gallinam pedibus vinctam in pavimentum quodpiam depone: quae primo quidem se captivam sentiens, alarum succussione, totiusque corporis motu, vincula sibi injecta excutere omnibus modis laborabit; sed irrito tandem conatu de evasione, veluti desperabunda, ad quietem se componens, victoris de arbitrio

sistet. Quieta igitur sic manente gallina, ab oculo ejusdem in ipso pavimento lineam rectam, creta vel alio quovis coloris genere; quae chordae figuram referat, duces. Deinde eam compedibus solutam relinques. Dico quod gallina, quantumvis vinculis soluta, minime tamen avolatura sit, etiam si ad avolandum instimulaveris. » — In altra opera attribuita allo stesso autore e pubblicata pure a Roma nel 1661 (*Joco seriorum naturae et artis centuriae tres*) lo stesso esperimento viene indicato presso a poco nella stessa maniera. Finalmente un altro scienziato contemporaneo del *P. Kircher*, *Daniele Schwenter* di Norimberga, descrive lo stesso sperimento in un' opera rarissima intitolata: *Deliciae physico-mathematicae.* (*Gaz. Med. Ital. Provincie Venete Anno* 3.° *N.°* 8.° *Anno* 1860).

Elettuario antiblenoraggico *del* Caby — *Sperimenti coll'..... e risultati clinici.*

È notata da qualche tempo in diversi giornali la formola di un medicamento antiblenoraggico proposta da *M. Emilio Caby* il promotore dell' uso interno ed esterno del sottonitrato di bismuto negli scoli uretro-vaginali. L' autorità del proponente per una parte, e la razionalità nella miscela dei componenti il rimedio per l' altra, mi persuasero della efficacia del medesimo, e le singole applicazioni mi hanno comprovata quell' utilità cui accennava l' Autore e che da nessun altro degli sperimentati antiblenoraggici mi fu dato finora di osservare.

Formola. P. Balsamo Copaibe.
Pepe Cubebe s. p.
Sottonitrato di Bismito.
} aa grammi 2. 20. o scropoli due.

M. F. elettuario da consumarsi nel periodo di un giorno in tre riprese nell' ostia ovvero con s. q, di magnesia ridotto in sei bocconi da ingojarsi entro la giornata (Gazzetta medica Italiana stati Sardi 1859).

Risultati. Nella blenorrea cronica, e nella goccetta militare compendiansi gli stadi della malattia nei quali il *Caby* propone l' uso del rimedio, e nei tre primi sperimenti che contavano la data d' infezione da parecchie settimane mi vi ottenni rigorosamente la guarigione completa, e fu ottenuta dal quinto all' ottavo giorno, senza che abbisognasse d' alcun altro mezzo terapeutico. — Ma avendo in seguito osservato che anche con avanzi di acuta uretrite l' efficacia del farmaco non era venuta meno, credetti di poterlo poscia amministrare anche quando una qualche irritazione flogistica residuasse, e ne derivò sempre il medesimo pronto e sicuro esito salutare. —

Dodici sono complessivamente i casi ove l' ho usato in ognuno dei quali corrispose di egual maniera. Due fra questi meritano speciale menzione; nell' uno perchè un sol giorno di cura bastò a soprimere uno scolo uretrale che datava da due settimane, nell' altro perchè il fenomeno blenoroico quantunque espressione di lue costituzionale, e di restringimenti organici curati poscia radicalmente, ebbe a suprimersi in due settenarj.

Del resto il termine fissato dal *Caby* con questo mezzo alla cura della blenorrea di tre cioè a cinque giorni costituisce appunto la media che io pure ho avuto luogo generalmente ad osservare, e di rado ho avuto bisogno di consecutive injezioni astringenti per assodarne la guarigione.

Convinto del valor terapeutico di questa miscela, comunicai i vantaggi ottenuti al distinto Collega ed amico dottor *Giovanni Puglioli* Chirurgo Primario dello Spedale di S. Orsola il quale nei suoi esperimenti mi riferisce la medesima pronta e sicura utilità.

Compendia nel suo rendiconto le storie di alcuni infermi nei quali ha usato del rimedio vigente ancora traccia d' infiammazione e con esito sempre favorevole, e mi dà un complessivo di diciotto casi di blenoraggia curati colla formola del *Caby* che riuscì mai sempre efficacissima, senza recare il più che piccolo disturbo. Conchiude infine Egli pure d' averla trovata più vantaggiosa di tutte quelle formole medicamentose decantate finora alla cura del secondo stadio degli scoli uretrali virulenti.

Marco Pedrelli

Antiperiodico *del* Montanari *nuovo successo ottenuto dall'.....*

Ai quattro favorevoli successi clinici ottenuti del cav. dottor *Pietro Gamberini* nello Spedale di S. Orsola mediante l' antifebbrile del *Montanari* e resi pubblici nel fascicolo dell' ultimo agosto, un quinto ne annunzio che per le circostanze concomitanti non lo credo affatto privo d' interesse.

Un giovinetto sano di 11 anni appartenente a famiglia d' artisti teatrali avendo stanziato per alcun tempo coi parenti nella malaria della Maremma Romana fu nell' estate p. p. colto per la prima volta da intermittente quotidiana troncata precariamente con ripetute dosi di Chinino. Rinnovatesi a breve intervallo assunsero tipo terzanario, e col medesimo farmaco furono sospese. Trasferitosi ai primi dello scorso settembre in Bologna riapparvero in breve non più colle distanze precorse ma con intermittenza quartanaria. Indagai se alcun disordine organico-viscerale mantenesse la espressione periodico, e non mi fu dato di rilevarne.

Mi attenni in conseguenza a nuove esibizioni di solfato chinaceo in dosi di (14) grani si in polvere che in soluzione come erasi in addietro

praticato altrove; e niun vantaggio ottenni, che anzi di maggior violenza, e di più lunga durata apparirono gli accessi.

Un lombricoide emesso per l'ano in questo intervallo mi fece sospettare a complicazione verminosa per cui associai Aloe, e Santonina a 16 grani di bisolfato di Chinina da prendersi nell'apiressia. Tre accessi riapparvero ancora sotto questa medela che fu uopo sospendere in causa di manifestazioni irritative.

Docile essendo il ragazzo all'uso dei rimedi volli sottoporlo agli amari, ed una forte decozione di ivertetica fresca usò per ben quindici giorni, ma ciò nullameno al quarto giorno la febbre sebbene con minor violenza puntualmente riappariva.

Mi determinai allora a sperimentare il farmaco del dottor *Montanari* il quale istantaneamente ne troncò le apparizioni avendo assegnata l'ultima ai 16 del passato ottobre.

Fu esattamente osservato il metodo nell'amministrarlo prescritto dall'Autore tanto negli spazi fra l'una e l'altra piressia quanto a successo ottenuto per evitarne te ricidive.

La guarigione di questo giovinetto che tuttora si mantiene è devoluta esclusivamente allo specifico del *Montanari*, od alla permanente azione preparatoria dei Chinacei, ed amari ingojati? Nuove sperienze lo chiariranno.

Marco Pedrelli.

BIBLIOGRAFIA

Della necessità di considerare sempre mai le attinenze del fisico col morale segnatamente per riguardo ai costumi degli uomini, ed alle leggi punitive; discorso letto dal Prof. Carlo Ghinozzi *nell' aula delle scuole di complemento e perfezionamento in S. Maria Nuova.* (*Firenze* 1859).

Bello e rilevantissimo argomento si è questo, e degno che fosse maneggiato da una mente pellegrina e robusta come possiede il nostro *Ghinozzi*, il quale sormontando le gravi difficoltà cui sono inerenti, volle farne scopo di lettura in occasione della solenne apertura degli studi in Firenze, nel

giorno 3 novembre scorso, inaugurandosi in tale circostanza anche un busto in marmo che ricordasse ai venturi le glorie e la sapienza somma di quel grande uomo che fu il *Ranzi*.

Vero è bene che il tema essendo difficilissimo, sarebbe stato mestieri per isvolgerlo appieno di non farlo soggetto di semplice orazione; ma siccome non fu mente dell' Autore che di chiarirne l' importanza, toccandone magistralmente i punti capitali, ed evitando gli scogli contro cui assai facilmente urtarono altri che ne tentarono la disamina, così ne tornano ad Esso le maggiori lodi. Seppe poi di bella guisa appalesare che nullameno le opposizioni d' alcuni filosofi, pure apparse una verità di fatto l' armonia che corre tra il fisico ed il morale, in guisa da non andare errato colui che giudiziosamente esaminando i caratterì tutti inerenti all' organizzazione, voglia giudicare ancora del morale dell' individuo fatto scopo di scientifico esame; sicchè addimostrò il *Ghinozzi* d' essere in possesso delle tante e svariate cognizioni che sono in rapporto coll' argomento filosofico-medico accennato.

Lo studio adunque profondo della connessione che corre fra il fisico ed il morale dell' uomo, eleva il medico al disopra dell' infinita schiera di coloro i quali se possono riescire tollerabili artisti, non giungeranno però giammai a sapere scrutare a fondo non solo le materiali alterazioni, ma, ciò che forma vera sapienza, esaminare adentro all' organizzazione, e sorprendere persino il pensiero, le inclinazioni dell' uomo tanto in istato di malattia, che di salute, e profetizzarne l' avvenire.

Ebbene questo è ciò che seppe mostrare il *Ghinozzi* mediante la sua orazione, la quale mi compiaccio d' accennare non solo perchè credo utilissimo di procurare che i nostri lettori abbiano innanzi gli occhi della mente questo importantissimo tema per farne buon prò nelle peculiari circostanze che loro si presenteranno nel pratico esercizio, sibbene ancora per dare pubblica testimonianza d' onore a questo mio carissimo amico, vero decoro della scienza nostra da Esso sì nobilmente ed utilmente professata.

Pone innanzi tratto il *Ghinozzi* che la forza vitale discenda dall' assieme dell' organismo, e che quindi di sua natura essa stessa non sia semplice ma composta, e perciò non mai confondibile col principio immortale e spirituale che in noi pensa o ragiona. « Gli atti vitali, come il senso ed il movimento, sono dipendenti dalle leggi o note od occulte, (sono sue parole) della materia organizzata, nè tutti gli sforzi dei vitalisti hanno valso a mostrarla libera ed indipendente, e capace d' effetti suoi proprii e spontanei; laddove il principio pen-

sante, o lo spirito nell' uomo è passivo ed attivo ad un tempo su la sensibilità e mobilità organica, senza cessar mai d' essere libero ed indipendente; esso riceve le sensazioni, ed in questo è passivo, ma poi le trasforma in percezioni ed idee, che soggettivamente combinandole ed associandole insieme diversamente, e traducendole quindi in segni, parole ed atti della sua volontà, dà luogo alla spontanea manifestazione del suo libero arbitrio. Il principio che intende, pensa, e vuole noi ammettiamo pertanto che sia diverso dal principio o causa senziente, come la denomina il *Rosmini*; questa per noi è al tutto materiale ed organica, e corrisponde, se piace, alla forza o principio vitale dei fisiologi; quello invece è affatto semplice ed immateriale, e perciò diciamo spirituale. Qual sia l' intimo rapporto o meccanismo tra lo spirito ed il principio senziente, o tra quello ed il corpo umano noi ignoriamo affatto. Ma per essere frattanto lo spirito di sua natura semplice ed incorporeo non permette a noi di comprenderne differenza o disparità nei diversi individui; la differenza o disparità non conosciamo noi che delle cose contingenti e composte, e se la Divina Sapienza ne ha fatto in questo tutti a similitudine sua, la grande differenza che si osserva nelle capacità intellettive ed affettive dei varii individui conviene a noi di riferirla alla forma, al corpo, nel quale, come in suo seggio, alberga e domina lo spirito con piena indipendenza e libertà d' azione. »

Ho voluto porgere questo brano dell' orazione del *Ghinozzi*, affinchè ognuno sia fatto capace delle vedute filosofiche, e fisiologiche di Lui, le quali oltre che sono il nerbo principale intorno a cui versa il suo scritto, danno a conoscere ancora come Esso senta profondamente, e come valuti le disquisizioni scientifiche circa il moderno vitalismo, tentando dignitosamente di farsi intermediario fra le opposte sentenze, e seguendo quei dettami che parmi più si identificano al vero.

A prova poi quasi evidente della relazione che corre tra il fisico col morale, la veggiamo, Ei dice, nei tipi delle varie razze, li quali si conservano e si conserveranno, sino a che duri il tempo, invariati. E sì che le invasioni barbariche, e le trasmisgrazioni da un punto all' altro opposto della terra e le diverse abitudini morali, sociali, politiche, avrebbero pure dovuto influire a cangiare quei tipi organici, che nullameno tutto ciò si tennero saldi; e ne fanno fede precipua gli Israeliti, i quali fugati, e perseguitati, pur pure conservarono quell' assieme e di forme, e di carattere particolare che li fanno sceverare dagli altri uomini, co' quali si posero in re-

lazione commerciale, e nelle città ove fermarono loro dimora ognuno può dagli altri facilmente distinguerli.

Ciò stesso dicasi di tutti i popoli sparsi sulla terra, i quali nella faccia, nella corporatura, nel portamento loro fanno a colpo d' occhio ravvisarli per francesi, inglesi, germani e via via, locchè, come asserisce l' immortale *Gioberti* « argomenta ed attesta evidentemente l' originalità di quella nativa costituzione di corpo, e delle facoltà dello spirito che ne dipendono, trapassata e trasfusasi inalterata di generazione in generazione. »

Fa conoscere ancora il *Ghinozzi*, che a tenore della diversa proporzione dei varii elementi e sistemi del composto organico, ne derivano i diversi temperamenti, e quindi le tendenze individuali; e da ciò con bella e maschia erudizione ne discorre tutte le molteplici varietà, e dà ragione de' tanti caratteri che fanno variato il consorzio sociale. Il linfatico od albuminoso, il sanguigno, il nervoso, ed il temperamento misto, massime il sanguigno-venoso, a tinta epatica, hanno tutti tendenze particolari, e quest' ultimo induce gli uomini come dice l' illustre *Bufalini* « ad avere tali attitudini di spirito e di corpo, che sono i veri geni della stirpe umana, disposti a raggiungere il sommo, così nelle scienze, nelle lettere, e nelle arti, che in ogni altra intrapresa. »

Molto assennatamente quindi dopo ciò tutto chiama il *Ghinozzi* l' attenzione de' magistrati relativamente alla giustizia punitiva, e inculca loro di tenere in gran conto le poste avvertenze circa i temperamenti, innanzi di applicare una data pena, affinchè questa riesca proporzionata ed all' entità del delitto commesso, ed alla tolleranza del soggetto che la deve patire.

Che se i criminalisti in questi tempi di civiltà hanno mandata una voce d' esecrazione contro certe barbare pene, ed hanno studiato e sindacato, dice il nostro Autore, nel cercare e statuire le basi del vario grado di penalità in ordine alla gravezza della colpa e dei delitti; se riguardo al reo si è tenuto conto dell' età, del grado d' intelligenza, della religione, della civiltà, dei costumi, del luogo e del tempo in cui vive il delinquente, pure si trova appena chi faccia menzione de' diversi temperamenti nel formare le leggi; tutti poi li trascurano, e li dimenticano nell' applicarle. Allora adunque si allora soltanto potrà essere quieta la coscienza dei giudici qualora li avrà fatto segno di severa indagine, ed avrà posta la più scrupolosa considerazione sui rapporti del fisico col morale dell' uomo.

Ma dal sin qui narrato alcuno potrebbe essere indotto nella credenza che il nostro *Ghinozzi* troppo inchinasse al materialismo, e ponesse in poco cale gli effetti salutari della educazione morale, e religiosa. Mai no!

Il *Ghinozzi* vede una reciprocanza fra le proprietà psichiche e le organiche; vede che un' organismo normale deve conferire al più elevato svolgimento delle fecoltà intellettive; e vede infine che una preponderante forza psichica può modificare lo stato organico. Tanto è ciò vero che piacemi a conferma dell' assertiva mia di riportare il passo seguente della sua dissertazione. « Sia pur vero pertanto, come è verissimo, che il principio che in noi pensa e vuole, sovrasti e primeggi nella sua unità e libertà d' azione, sia pur esso autonomo per eccellenza, come dicono i metafisici; pure non potendo noi mai separarlo, disgiungerlo nell' atto stesso delle sue più essenziali prerogative del suo istrumento, e delle condizioni fisiche del corpo, noi abbiamo subito di qui evidenti due precipue fonti alla morale educazione, ed alla giustizia punitiva degli uomini; l' una che attinge e deriva manifestamente l' impulso delle sue azioni dalle qualità inerenti dell' organismo, e l' altra dal buono e conveniente indirizzo dato per tempo all' attività dello spirito. Onde si pare bentosto la fallacia di quegli educatori che presumono potere condurre a felice porto i loro allievi, appartando e scompagnando, per così dire, l' uomo fisico, dall' uomo pensante; la vita corporea, dalla vita spirituale.» E progredendo più oltre mostra il *Ghinozzi* che fa d' uopo imprimere nell' uomo l' abitudine alla virtù, la quale precipuamente verrà in loro, mediante le massime di nostra religione cristiana, che è tutta di fratellevole carità, ed ancora pe' lodevoli e continuati esempi di famiglia nella vita domestica, non che dalla buona educazione pubblica e privata.

Ma troppo mi dilungherei dallo spazio concesso alla redazione di questo cenno bibliografico, se tutte volessi enumerare, e porre in risalto le belle qualità scientifiche e pratiche che contiene la dissertazione del *Ghinozzi*; valga però il sin qui detto a testimonianza di molto encomio pel Clinico di Firenze; e valga ancora a far palese che se Esso fu a giusto titolo avuto sin qui quale medico fra primi di cui s' onora questa bella Italia nostra, l' orazione per me accennata lo fa degno ancora di menzionarlo versatissimo nelle materie più elevate di pubblica e privata Igiene, ed uomo di gran mente filosofica.

Ferdinando Verardini.

Lettera del Prof. Francesco Rizzoli *intorno all' asportazione completa d' una tonsilla cancerosa, e di due terzi di velo pendulo palatino, diretta al ch. sig. Prof.* Marcacci Antonio *di Pisa.*

Chiarissimo Sig. Professore

Nell' Elogio del Prof. *Giorgio Regnoli* da Lei scritto con tanto senno, e con tanta bellezza di stile, e di cui pochi giorni or sono Ella me ne offrì graziosamente un esemplare a stampa, trovo ricordata fra le diverse ardite operazioni tentate da quell' eminente chirurgo, l' estirpazione completa d' una tonsilla cancerosa senza precedente legatura della carotide.

E siccome nel riferire questo fatto Ella fa notare che simile operazione non fu forse eseguita dai chirurghi se non una o due volte, così tengo non sia per riescirle discaro che ponga a di Lei contezza un' altra operazione di questo genere, ed anzi di maggiore rilevanza, da me felicemente compita in sui primi anni di mia carriera medico-chirurgica, della quale mi piaccio dargliene breve cenno mediante questa lettera.

Giuseppe Pesci, nativo di Castel S. Pietro, servente in Bologna nella nobile famiglia dei conti Tacconi, s' accorse in sul finire dell' anno 1832, che la di lui tonsilla sinistra andava lentamente ingrossando. Non arrecandogli però quella tumidezza dolore alcuno, e non difficoltandogli la deglutizione, la trascurò per ben quattro anni, dopo il qual tempo incominciando a risentire nella medesima dolori profondi e lancinanti, ebbe ricorso ad un chirurgo che lo consigliò alla pronta recisione dell' organo malato. Sperando però l' infermo di poter evitare questa operazione, s' attenne invece all' uso di rimedi empirici che furongli consigliati da alcuni suoi amici, pel che la malattia fece passi rapidissimi e temibilissimi, e la tonsilla inferma raggiunse ben presto il volume d' un albicocco, spinse in avanti e fortemente distese la sovrapposta anteriore arcata palatina, ulcerossi profondamente, e rese alla perfine penosissima e difficilissima la deglutizione. Tale ulcero in progresso si estese alla porzione sinistra del velo pendulo palatino, comprese l' ugola, ed attaccò parte ancora della porzione destra del velo pendulo palatino stesso, acquistando tutti i caratteri d' una cancerosa affezione.

Fortemente intimidito l' infermo pel pericolo che gli sovrastava, mostrossi in allora pronto ad affrontare qualsiasi atto operatorio sebbene ardito, il quale valesse a dargli lusinga di guarigione, e perciò ricorreva a me onde lo accogliessi nello

Spedale Provinciale, o Ricovero, ove in allora io era medico-chirurgo primario.

La sola risorsa chirurgica pertanto che in questo gravissimo caso tentare potevasi, come è facile immaginarlo, consistere doveva nell' asportazione dell' esteso tratto di velo pendulo palatino ammorbato, e nell' abblazione completa dell' amigdala cancerosa; innanzi d' accingersi però a questa operazione era indispensabile lo stabilire, se alla medesima doveva premettersi, siccome consigliano distinti chirurghi, la legatura dell' arteria carotide primitiva, onde porsi al sicuro, ed evitare una spaventosa ed anche mortale emorragia, ogniqualvolta venisse lesa nell' atto operatorio collo strumento tagliente la carotide interna.

Ma siccome nel mio caso la cancerosa tonsilla non rimaneva profondamente infossata entro le fauci, e sporgeva piuttosto innanzi nella bocca e mostrava quella mobilità che a tutta ragione faceva supporre non fossero molto forti gli attacchi che la legavano alle più recondite adiacenti parti e che quindi cotali vincoli potessero essere tolti anche senza l' uso di strumenti taglienti in modo da isolare completamente nella sua più nascosta regione la cancerosa tonsilla dall' interna arteria carotide, ritenni per tutto questo di potere, anzi di dovere risparmiare la preliminare allacciatura della carotide primitiva.

Fermato ciò, e dopo d' avere nei modi ben noti abituate le parti sulle quali dovevasi agire, a tollerare la presenza del dito, e dei necessari strumenti, e disposto tutto quanto poteva occorrere per arrestare una emorragia se pur fossesi presentata, la mattina del giorno 7 ottobre 1836 posto l' infermo a sedere ed ordinato ad un assistente di tenergli fermo il capo contro il suo petto, passai all' operazione che compii col processo seguente.

Fatta aprire ampiamente al malato la bocca, ed abbassatane la lingua, vi introdussi una robusta pinzetta uncinata, e con questa afferrai la porzione di tonsilla che sporgeva fuori del pilastro anteriore, e la portai per quanto potei in avanti facendo delle trazioni sulla pinzetta che teneva stretta colla mia sinistra mano.

In allora mediante un piccolo bisturino panciuto, attraversai a pochissima distanza dalla guancia ed a tutta spessezza il pilastro anteriore in alto; dopo di che prolungando l' incisione in basso ed in direzione semilunare e questa colla sua convessità rivolta alla guancia, le terminai inferiormente nel bordo dello stesso pilastro, in prossimità del suo attacco col margine laterale della lingua.

Mediante alcuni piccoli e spediti colpi di forbici, staccai allora dalla sottoposta tonsilla quelle briglie che non erano state comprese nella già fatta incisione, e che ivi non lasciavanla completamente scoperta, dopo di che levai per un momento la pinzetta onde aspettare che cessasse il piccolo scolo sanguigno che aveva luogo dalla ferita.

Ottenuto ciò, ripresi colla pinzetta la tonsilla e poscia insinuai l' estremità del dito indice della mia mano destra medesima, e nel tempo stesso che me ne serviva a sentire se mi trovava a contatto di vasi pulsanti , me ne valeva in un coll' unghia, che era piuttosto lunga, ad isolare la tonsilla completamente da suoi attacchi, usando poi speciale cautela nel togliere quelli che essa aveva coll' origine del costrittore superiore della faringe, onde non portare offesa all' arteria carotide interna che in quella regione giace immediatamente a fianco di esso, e della corrispondente porzione di fascia faringea.

Siccome poi quest' atto operatorio mi riescì più spedito di quello mi fossi immaginato, così potei all' istante con ben dirette trazioni, fatte sulle pinzette uncinate, allontanare la quasi del tutto staccata tonsilla dalle fauci, portarla molto avanti nella bocca, e mediante un tonsillotomo diretto dal basso in alto, recidere rapidamente e con tutta sicurezza il pilastro posteriore in vicinanza del suo margine interno a cui rimaneva ancora la tonsilla attaccata , e potei poscia montando rapidamente col tagliente anche più in alto, incidere in quella regione il velo pendulo palatino ove mostravasi ancora sano. Inclinato poi senza perder tempo il tagliente del tonsillotomo verso l' opposta guancia, incisi pure orrizontalmente, tenendomi sempre sui tessuti sani, a tutta spessezza il velo pendulo palatino, e giunto alla regione destra di esso velo con incisione semilunare diretta in basso compresi in un attimo tutta quella porzione destra di palato molle che era in preda della maligna malattia.

Pochissimo sangue scaturì dalle estese ferite; e questo scolo cessò prestissimo coll' uso di gargarismi d' acqua fredda mista ad aceto. Nessun fenomeno di rimarco successivamente manifestossi; suppurrò la ferita, e la cicatrice non tardò molto a completamente formarsi. Ma sebbene per mezzo di essa cicatrice i divisi tessuti di molto fra loro s' accostassero, pur tuttavia la retro-bocca rimase assai ampia, il che per altro non recò danno alla deglutizione, la quale d' allora in avanti potè compiersi con facilità, e senza incomodo veruno, non rimontando neppure in parte i cibi per la via delle narici posteriori. In quanto alla voce si fece essa nasale, e l' operato per

farsi meglio intendere, fu sempre costretto a premersi con un dito la pinna sinistra, e chiudersi di tal fatta la corrispondente narice.

Quantunque poi siano scorsi quasi 24 anni dall' eseguita operazione, ed il *Pesci* ne conti ora 77, e sia fatto cieco per glaucoma, la vecchiaia di lui è fiorente, e le parti operate continuano a mantenersi in quelle felici condizioni che sin qui hanno loro permesso di funzionare in quel lodevole modo che forse non sarebbesi sperato.

Eccole, ch. signor Professore, la breve istoria di questo fatto; l' accolga con quella bontà che Le è tutta propria, e mi permetta che con ogni maniera di ossequio e di considerazione mi ripeta

Di Lei ch. sig. Professore

Dev.mo Obb.mo Servitore e Coll.
Francesco Rizzoli

Di Bologna il 23 febbraio 1860.

VARIETÀ

LEGISLAZIONE SANITARIA

Ordinamento dell' Amministrazione Sanitaria.

VITTORIO EMANUELE, ecc., ecc.

In virtù dei poteri straordinari a Noi conferiti colla legge del 25 aprile 1859;

Sulla proposizione del Ministro dell' Interno;

Abbiamo decretato e decretiamo sull' ordinamento dell' Amministrazione sanitaria quanto segue:

Dell' Amministrazione Sanitaria.

Art. 1.° La tutela della sanità pubblica è affidata al Ministro dell' Interno, e sotto la sua dipendenza ai Governatori, agli Intendenti ed ai Sindaci

Nell' esercizio delle attribuzioni relative, il Ministro è assistito da un Consiglio Superiore di Sanità, i Governatori da Consigli Sanitari provinciali, e gl' Intendenti da Consigli Sanitari di Circondario.

Il Ministro, i Governatori e gl' Intendenti possono nominare Commissioni, Ispettori o Delegati, temporari, e commettere loro una parte delle proprie attribuzioni.

Art. 2.° Nulla è innovato rispetto alle competenze attribuite dalle leggi e regolamenti speciali ai Ministri della Guerra e della Marina in ordine al servizio sanitario delle armate di terra e di mare, dei porti e delle spiaggie, od alle provenienze marittime.

Dei Consigli di Sanità.

Art. 3.° Il Consiglio Superiore di Sanità sarà composto:

Di un Presidente;

Del Procuratore generale presso la Corte d' Appello di Torino;

Di sei Consiglieri ordinari;

Di sei Consiglieri straordinari.

Il Conservatore del vaccino stabilito nella capitale ne sarà Membro e Relatore nato per tutto ciò che riflette il vajuolo ed il vaccino.

Uno dei Membri ordinari verrà annualmente designato dal Ministro dell' Interno per esercitare le funzioni di Vice-Presidente.

Quando il Ministro interviene alle sedute del Consiglio, ne assume la presidenza.

Art. 4.° Dei Consiglieri ordinari tre sono eletti fra i Professori attuali od emeriti, o fra i dottori di medicina o chirurgia; uno tra i farmacisti, e gli altri fra le persone esperte nelle materie giuridiche od amministrative.

Art. 5.° I Consiglieri straordinari saranno scelti nelle stesse categorie di cui all' articolo precedente, e sarà sempre fra essi un professore di veterinaria.

Art. 6.° In ogni Capo-luogo di Provincia ha sede un Consiglio di Sanità, presieduto dal Governatore, e composto di un Vice-Presidente, del Procuratore del Re presso il Tribunale del Circondario, di Consiglieri ordinari e straordinari.

Art. 7.° Nelle Provincie di Genova Milano e Torino il numero dei Consiglieri sarà di sei ordinari e quattro straordinari; nelle altre di cinque ordinari e tre straordinari.

Art. 8.° Nei Capi-luogi di Circondario vi sarà un Consiglio di Sanità presieduto dall' Intendente, e composto del Procuratore del Re presso il Tribunale ove esista, in difetto dal Giudice di Mandamento, di tre Consiglieri ordinari e di due straordinari.

Art. 9.° Due Dottori in medicina o chirurgia, ed un Farmacista saranno sempre nel novero dei Membri ordinari dei Consigli di Sanità provinciali, e di Circondario.

Sarà poi chiamato a farne parte un Veterinario patentato, il quale, nei luoghi ove esiste una scuola di Veterinaria, verrà scelto fra i Professori della medesima.

Ne faranno inoltre parte nella Provincia di Cagliari il Conservatore, e nelle altre Provincie i Vice-Conservatori del vaccino, che vi avranno le attribnzioni assegnate al Conservatore dall' art. 3.°

Art. 10.° Nel Circondario dei Capi-luogo di Provincia le funzioni attribuite ai Consigli Sanitari di Circondario saranno esercitate dal Consiglio provinciale di Sanità.

Art. 11.° Il Presidente ed i Membri del Consiglio Superiore, i Vice-Presidenti ed i Membri dei Consigli Provinciali di Sanità saranno nominati dal Re.

I Vice-Presidenti ed i Membri dei Consigli Sanitari di Circondario sasanno nominati dal Ministro dell' Interno, sentito il Governatore della Provincia.

Art. 12.° Il Presidente ed i Membri del Consiglio Superiore, i Vice-Presidenti ed i Membri eletti dei Consigli Sanitari provinciali, e di Circondario, stanno in ufficio per un triennio e sono sempre rieleggibili.

Tanto gli ordinari che gli straordinari si rinnovano separatamente per un terzo.

La scadenza nei due primi anni è determinata dalla sorte, in appresso dall' anzianità.

Ove il rinnovellamento per terzo non possa avere luogo, il numero eccedente scaderà alla fine del triennio.

Chi surroga un Consigliere, uscito anzi tempo, dura in ufficio sol quanto avrebbe durato il suo predecessore.

Art. 13.° Al Consiglio Superiore di Sanità è addetto per Segretario un Dottore in medicina o chirurgia, il quale avrà posto fra gli Impiegati del Ministero dell' interno e non avrà voto nel Consiglio.

Nei Consigli Sanitari provinciali e di Circondario le funzioni di Segretario saranno rispettivamente disimpegnate dai Vice-Conservatori e dai Commissari del vaccino, i quali non avranno voto nelle materie estranee a quelle di cui all' art. 3.°

Art. 14.° Il Ministro dell' interno, i Governatori e gl' intendenti potranno chiamare a sedere nei Consigli Sanitari con voce consultiva, o per somministrare notizie, quelle persone che a seconda dei casi credessero opportuno di sentire.

Delle attribuzioni dei Consigli Sanitari in generale.

Art. 15.° I Consigli Sanitari vegliano alla conservazione della Sanità pubblica, all' osservanza delle leggi e regolamenti relativi, e propongono all' autorità Superiore gli opportuni provvedimenti.

Vegliano parimenti sull' esercizio della veterinaria e sulle epizoozie.

Art. 16.° La loro viglianza si estende sopra gli Ospidali, i luoghi di detenzione, gli Istituti pubblici d' educazione e gli Stabilimenti sanitari non dipendenti dal Consiglio Sanitario militare, nè dal Consiglio di Sanità marittima.

Uno o più dei Membri dei Consigli saranno dal Ministro, dai Governatori, e degli Intendenti rispettivamente in ogni anno delegati per l' ispezione degli stabilimenti contemplati in quest' articolo.

Art. 17.° Sono inoltre sottoposti alla sorveglianza dei Consigli Sanitari le professioni, industrie ed esercizi di:

Medico o Medico-chirurgo;

Chirurgo od esercente parte della chirurgia;

Levatrice, Veterinario, Farmacista, Droghiere, Liquorista, Confetturiere, Erborajo, Fabbricante di prodotti chimici, Fabbricante d' acque e fanghi minerali, Fabbricante di birra, d' acque gazose e d' altre bevande artificiali.

Art. 18.° I Consigli sorveglieranno più specialmente gli esercenti stipendiati dai Comuni e dagli Istituti di beneficenza, od in altra guisa addetti ai servizi caritativi.

Art. 19.° Avendo indizio di alterazioni nocive in sostanza destinate ad alimento o rimedio, o di preparazioni che possono in qualche modo pregiudicare la sanità, i Consigli ne riferiranno all' Autorità superiore, e si procederà alla visita delle merci sospette, delle officine, negozi, o magazzini in cui si contengono, coll' assistenza di quello fra i loro Membri, che verrà delegato a termini dell' art. 16.°

Art. 20.° I Consigli danno pareri in ordine alla costruzione e trasporto dei cimiteri, sugli stabilimenti insalubri, sulla tassazione delle note controverse per provviste farmaceutiche, ed onorari per servizi sanitari, quando ne siano richiesti dai Tribunali, e nella sfera della rispettiva competenza su tutto ciò che interessa la pubblica sanità.

Art. 21.° I Consigli Sanitari raccolgono i dati di statistica igienica e medica, e si occupano a coordinarli di concerto colle Commissioni e Giunte di statistica generale.

Attribuzioni dei Consigli Sanitari di Circondario.

Art. 22.° I Consigli Sanitari di Circondario rassegnano al Governatore della Provincia le proposte pel miglioramento delle condizioni igieniche e del servizio sanitario nel Circondario rispettivo.

Art. 23.° Essi pubblicano in ogni anno un quadro degli esercenti professori sanitari nel Circondario.

Un esemplare di questo quadro sarà affisso in tutte le farmacie dei Comuni sottoposti alla loro ispezione.

Art. 24.° Appartiene ai Consigli di Circondario di tassare, sulla richiesta degli interessati, le note di provviste farmaceutiche o di onorari per servizi medici, chirurgici, ostetrici, o veterinari.

Questa estimazione, quanto alle note farmaceutiche, sarà fatta secondo le tariffe vigenti, e quanto alle altre i Consigli si atterranno alle consuetudini locali, ed alle norme direttive che verranno loro impartite dalle Autorità Superiori.

I Segretari dei Consigli potranno riscuotere per conto proprio sul montare delle somme parcellate un diritto di lire due per cento.

Attribuzioni dei Consigli provinciali di Sanità.

Art. 25.° I Consigli provinciali di Sanità, oltre alle attribuzioni che eserciteranno come Consigli di Circondario, statuiranno in via amministrativa sovra i ricorsi contro le deliberazioni dei Consigli di Circondario sulla estimazione e tassazione delle note di cui nell' articolo precedente, salvo sempre il ricorso ai Tribunali

Art. 26.° Quando ne siano richiesti dal Governatore, pronuncieranno contro gli esercenti professioni sottoposte alla loro vigilanza, le pene disciplinari nei limiti e nei casi determinati dalle Leggi e dai Regolamenti.

Delle attribuzioni del Consiglio Superiore.

Art. 27.° Il Consiglio Superiore di Sanità rivedrà, almeno ogni dieci anni, la Farmacopea, ed ogni tre anni le tariffe farmaceutiche, e proporrà opportune modificazioni per le quali sarà all' uopo stastuito con Decreto Reale.

Art. 28.° Pronuncierà sui richiami contro le decisioni del Consiglio provinciale in materia disciplinare.

Delle attribuzioni dei Sindaci.

Art. 29.° I Sindaci vegliano nel proprio comune all' osservanza delle leggi e dei regolamenti di polizia sanitaria.

Art. 30.° La loro viglianza in materia igienica si estende nei luoghi pubblici:

1.° Agli alimenti ed alle bevande poste in commercio corrotte od alterate, od in condizioni tali da renderle nocive;

2.° Alla rimozione degli oggetti che siano cagione d' insalubrità.

Quanto alle abitazioni ed ai siti destinati soltanto ad uso dei privati i Sindaci potranno dare gli ordini opportuni, ed all' uopo farli eseguire d' ufficio, al fine di rimuovere le cause d' insalubrità al vicinato.

Disposione finale.

Art. 31.° Le norme per l' esecuzione della presente Legge saranno determinate da Regolamenti approvati con Decreto Reale, ferme intanto le discipline vigenti.

È derogato alle Leggi anteriori per l' Amministrazione sanitaria, in quanto siano contrarie alla presente, che sarà esecutoria al primo gennaio 1860.

Ordiniamo che la presente Legge, munita del Sigillo dello Stato, sia inserta nella Raccotta degli Atti del Governo, mandando a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare.

Dat. Torino, addì 20 novembre 1859.

VITTORIO EMANUELE.

U. Rattazzi.

Premii *proposti pel* 1860.

Premio di 1000 *fr. dell' Accademia Imperiale di Medicina di Francia.* — « Quali sono i mezzi per evitare gli accidenti che possono insorgere coll' uso dell' etere e del cloroformio; quali sono i mezzi per rimediare a questi accidenti? »

Premio di 1000 *fr. fondato dalla signora Bernard di Civrieux.* — « Determinare la influenza della cloro-anemia sul sopraeccitamento nervoso, sotto il doppio rapporto della diagnosi e della cura. »

Nella diagnosi, i concorrenti dovranno insistere sul caso in cui il sopraeccitamento nervoso è stato giudicato per affezione organica, acuta o cronica, delle parti nelle quali questo sopraeccitamento teneva sua sede.

Premio Portal di 600 *fr.* — « Sulle ostruzioni vascolari del sistema circolatorio del polmone ed applicazioni pratiche che ne derivano; cioè a dire, studiare con osservazioni positive le diverse specie di concrezioni sanguigne che possono ostruire i vasi della circolazione polmonare, apprezzarne le cause, gli effetti immediati e le conseguenze ulteriori; indagare il meccanismo della guarigione di questi stati morbosi; determinare i segni che permettano di riconoscerle ed indicarne la cura. »

Premii Capuron, di 1000 *fr. ciascuno.* — 1.° Questione relativa all' arte dei parti: « Delle paralisi puerperali. » 2.° Questione relativa alle acque minerali: « Determinare con osservazione medica l' azione fisiologica e terapeutica delle acque solforose naturali; precisare gli stati patologici ne' quali una sorgente deve ad altra preferirsi. »

Premio Barbier di 2000 *fr.* — Questo premio è annuale e deve essere dato a chi avrà scoperto dei mezzi sicuri di guarigione per malattie riconosciute, sovente e fino ad ora, incurabili: come la rabbia, la epilessia, scrofole, il tifo, il cholera morbus ecc. (estratto dal testamento).

Premio triennale di 1500 *fr. fondato dal dott. Lefévre.* — « Diagnosi e cura della melanconia. » L' Accademia nel limitare così la questione, desidera che i concorrenti la studino unicamente sotto il punto di veduta medico, e s' appoggino ad osservazioni cliniche.

Premio Orfila di 2000 *fr.* — Questo premio, che non potrà mai essere diviso, deve riferirsi ora ad una questione tossicologica, ora ad altra dei diversi rami medico-legali.

L' Accademia desidera che i concorrenti studino quanto è possibile:

1.° I caratteri generali pratici dei funghi venefici e specialmente i caratteri apprezzabili dal volgo: la influenza del clima, della esposizione, del sole, della cultnra e dell' epoca dell' anno, tanto riguardo ai danni che alle qualità dei funghi mangerecci;

2.° La possibilità di togliere ai funghi il loro principio venefico o di neutralizzarlo e, in quest' ultimo caso, quanto avviene nella decomposizione o trasformazione che ha subìto;

3.° L' azione dei funghi venefici sopra i nostri organi, i mezzi di prevenirla ed i rimedii da opporvi;

4.° Le indicazioni consecutive alle indagini suindicate e che potessero dar lumi alla tossicologia nei casi di veneficio. (*Gaz. Med. Ital. provincie Venete Anno* 3.° *N.°* 2.° *Anno* 1860).

Premi *proposti pel* 1861.

Premio dell' Accademia di 1000 *fr.* « Dei disinfettanti e delle loro applicazioni alla terapeutica. »

Premio Portal di 1000 *fr.* L' Accademia propone la questione seguente: « Della infiammazione purulenta dei vasi linfatici e della sua influenza sulla economia. »

Premio di 2000 *fr. fondato dalla signora Bernard di Civrieux.* L' Accademia mette al concorso la questione seguente: « Della angina di petto. »

Premii Capuron, di 1000 *fr. ciascuno.* — 1.° Questione relativa all' arte dei parti: « Delle influenza che le malattie della madre, durante la gravidanza, possono esercitare sulla costituzione e salute del feto. » 2.° Questione relativa alle acque minerali; il premio sarà accordato alla migliore opera pubblicata di recente sulle acque minerali.

Premio Barbier di 4000 *fr.* (Veggansi le condizioni del premio stesso pel 1860).

Premio di chirurgia sperimentale, del valore di 1000 *fr. fondato da M. Amussat.* — Questo premio deve essere aggiudicato all' autore di un lavoro o di indagini basate simultaneamente sull' anatomia e sulla esperienza, che avessero realizzato o preparato il progresso più importante nella terapeutica chirurgica.

Premio di 3000 *fr. fondato dal dott. Itard.* — Questo premio è triennale e sarà aggiudicato all' autore del miglior libro o memoria di medicina pratica o di terapia applicata; questi lavori dovranno contare almeno due anni dalla pubblicazione.

Le Memorie pei primi del 1860 dovranno essere presentate all' Accademia innanzi al 1.° Marzo dello stesso anno, ed essere scritte in latino o francese.

Premio della Società Imperiale di Medicina di Wilna. — Fu proposto fino dal 1855 ed è di 500 rubli di argento (2000 franchi) offerti dal conte Tyseuhaur, a chi presenterà il migliore *Trattato eziologico della plica, nello scopo di generalizzare le basi di una saggia profilassi.* La Società, uniformandosi all' intenzione del donatore, mise al concorso la tesi seguente:

« Quali sono in particolare le condizioni endemiche inseparabili dalla manifestazione della plica nelle varie provincie dell' antica Polonia, senza riguardo alla diverva origine dei popoli che le abitano? »

Non avendo la Società predetta, collo scadere dell' anno 1858, epoca prefissata alla aggiudicazione del premio, trovato che alcuno dei concorrenti l' avesse meritato, prolungò l' epoca del concorso fino al 12 Dicembre 1861; (*Gaz. Med. Ital. Prov. Ven. Anno* 3.° *N.°* 2.° *Anno* 1860).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XII.°

DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI

Contagiosità della Sifilide costituzionale. Gamberini P. . . . pag. 6

Istoria di un' Epilessia idiopatica guarita coll' atropina. Calori V. » 26

Casi d' impetigine guariti coll' acido nitrico allungato. Canuti C. » 47

L' ioduro d' ammonio nella cura della sifilide costituzionale. Gamberini P. . . . . » 81

Storia di una perniciosa pleuritica seguita da pleuro-pneumonite bilaterale. Bomba D. . . . . » 90, 175, 259

Tenia nei fanciulli. Canuti C. . . . . » 113

Intorno ai rumori di soffio che si producono nel restringimento e nell' insufficienza del foro auricolo-ventricolare sinistro del cuore. Brugnoli G. . . . . » 161

Sui Globuli fisiologicamente decidui, e specialmente sopra quelli delle glandule linfatiche. Tigri. A. . . . . » 241

Relazione della epizoozia, che da molti anni domina nella specie suina delle nostre contrade. Matelicani L. . . . . » 321

Prospetto. Dei risultamenti ottenuti nello Spedale militare sussidiario, nell' Orfanatrofio maschile, dal 28 giugno al 13 agosto 1859. Cerioli G. . . . . » 336

Effetti deleterii non comuni dell' Ioduro di potassio e dei bagni d' acqua salso-iodica minerale in un caso seguito da morte. Valentini D. . . . . pag. 345

La sifilide secondaria data alla guarigione del lupo rodente inveterato della faccia. Gamberini P. . . . . » 353

Alcune esperienze sugli animali all' oggetto di meglio conoscere la influenza di certe cause sullo sviluppo della tubercolosi. Castelani V. . . . . » 358

L' ipnotismo nello Spedale di S. Orsola di Bologna. Bettini E. » 366

Elogio del professore cav. Antonio Santagata, *bolognese.* Verardini F. . . . . » 370

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Metrorrea sierosa delle donne incinte. Chassinat. . . . . » 116

La Chirurgia militare contemporanea. Legouest. . . . » 191, 274

Deposito fibrinoso nel cuore e nei vasi durante la vita. Ricardson W. » 388

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Descrizione dei preparati più interessanti d' Anatomia patologica esistenti nel Gabinetto d' Anatomia comparata dell' Università di Bologna. Alessandrini A. . . . . » 49

Della molta importanza della Chirurgia sperimentale nello studio delle lussazioni; e di una differenza da notarsi tra la lussazione posteriore del pollice e quella posteriore delle altre dita. Fabbri G. B. . . . . » 51

Il clima bolognese ha egli variato in questo secolo? Predieri P. » 127

Ascessi addominali profondi condotti felicemente a guarigione mediante l' apertura artificiale. Belluzzi C. . . . . » 204

Intorno al mercurio dolce. Sgarzi G. . . . . » 287

Degli effetti delle acque termali solforose, in ispecie di Porretta, nella cura della sifilide, e sue complicazioni. Paolini M. . pag. 411
Della odierna diminuzione della podagra, e delle sue cause. Corradi A. . . . . » 413
Identità di origine delle correnti d' induzione volta-elettrica e d' induzione magnetica. Palagi A. . . . . » 415
Delle malattie, e dei danni che incontra l' albero del Pero nella Provincia Bolognese. Bertoloni G. . . . . » 416

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori. » 130, 290, 422, 424, 426, 427, 428.
Nomine e Communicazioni. . . . . » 130, 423, 424, 427, 429.
Epidemie. . . . . . » 131, 207.
Doni. . . . . . » 291
Necrologie. . . . . . » ivi
Agostino Cappello. . . . . . » 293
Andrea Ranzi. . . . . . » 295
Domenico Cavazzi. . . . . . » 417
Francesco Freschi. . . . . . » 419
Michele Medici. . . . . . » 420
Ioduro d' ammonio nella sifilide. . . . . . » 423
Dei soffi nella lesione della valvola mitrale. . . . . . » 425
Febbre perniciosa soporosa. . . . . . » ivi
Memoria al Dottor Ulisse Breventani. . . . . . » 426
Sui Globoli fisiologicamente decidui. . . . . . » 427
Epizoozia nei Suini. . . . . . » 428
Elogio del prof. Antonio Santaga. . . . . . , » 430

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Deutofosfato di mercurio. *Pomata risolvente di.....* . . . . . » 135
Antifebbrile. *L'..... Del dottor* G. Montanari. . . . . » 137

Ferita arteriosa. *Sutura attorcigliata per arrestare una grave emorragia dipendente da*..... . . . . pag. 431

NOTIZIE EDITE

Patologia e Terapeutica Medica

Tisi polmonale. *Dei segni fisici della..... al primo periodo.* . » 54
Dispepsia. *Sulla*..... . . . . » 59
Emorragia del cervelletto. *Caratteri dell'*..... . . . . » 64
Metrite cronica. *Della diagnosi della*..... . . . . » 139
Etisia tubercolare. *Della medicazione saturnina nella*..... . . » 144
Spandimenti pleuritici. *Sintomatologia degli*..... . . . . » 145
Alienati. *Linguaggio degli*..... . . . . » 298
Acido lattico *Esperienze intorno agli effetti dell'*..... . . . . » 302
Cancro pancreatico. *Anatomia patologica e sintomi del*..... . . » 432
Irritazione spinale. *I fenomeni dell'*..... . . . . » 435
Idrofobia *proposta di un rimedio da tentarsi nell'*..... . . . » 437
Pellagra. *Di un sintomo accessionale della*..... . . . . » 440

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Stringimenti del retto, *Degli*..... *dopo l' ablazione delle emorroidi.* » 65
Amputazione tibio-tarsica. *Dell'*..... . . . . » 146, 214
Cateterismo. *Modo di praticare il*..... . . . . » 306
Orecchio. *Casi illustranti la palologia dell'*..... . . . . » 308

Oculistica

Amaurosi glaucomatosa. *Un caso di*..... Bono L. . . . . » 221

Ostetricia

Puerpere. *Sulla morte istantanea delle*..... . . . . » 152
Gastro-isterotomia. *Caso di*..... . . . . » 449
Vasi ombellicali. *Sulle cause dell' attortigliamento in direzione spirale dei*..... . . . . » 452

Medicina Legale

Macchia di sangue *Della Microscopia in appoggio di giudizio medico-legale se trattasi di..... o di ruggine.* . . . . pag. 225
Lipemania ascetica. *Matricidio per.....* Miraglia B. G. . . . » 227

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Capsicum annuum. *Uso del..... contro le emorroidi.* . . . . . » 68
Ficaria. *Esperimenti del dottor* Van Holsbek *intorno la.....* . » 70
Anemia. *Trattamento dell'.....* . . . . . » 71
Coca e sugli alimenti nervosi in generale. *Sulle virtù igieniche e medicinali della.....* . . . . . » ivi
Joduro d' arsenico. *Preparazione del.....* . . . . . » 233
Acettato d' allumina. *Uso esterno e preparazione dell'.....* . . » 236
Polvere disinfettante *dei signori* Corne *e* Demaux. . . . . » 309
Sangue. *Intorno alla teoria di* Panum *sulla coagulazione del.....* » 310
Cloroformio. *Sulle proprietà ipnotiche del.....* . . . . . » 314
Disinfettanti. *I.....* . . . . . » 453
Ipnotismo. *Studio sull'.....* . . . . . » 463
Ipnotismo. *Cronologia dell'.....* . . . . . » 466
Elettuario antiblenorragico *del Caby. Sperimenti coll'..... e risultati clinici.* . . . . . » 467
Antiperiodico *del* Montanari *nuovo successo ottenuto dall'.....* . » 468

BIBLIOGRAFIA

Istituzioni di Patologia Chirurgica scritte da Felice de Rensis *e* Antonio Ciccone. . . . . » 75
Considerazioni critiche sul salasso rispetto a certi ordini di malattie. Tommasi S. . . . . » 154
Virchow, *die cellular Pathologie.* . . . . . » 237
Annuaire de la Syphilis et des Maledies de la Peau, par. M. P. Diday. . . . . » 317

Della necessità di considerare sempre mai le attinenze del fisico col morale segnatamante per riguardo ai costumi degli uomini, ed alle leggi punitive. Ghinozzi C. . . . . pag. 469

Lettera del prof. Francesco Rizzoli *intorno all' asportazione completa d' una tonsilla cancerosa, e di due terzi di velo pendulo palatino, diretta al ch. sig. prof* Marcacci Antonio *di Pisa.* . . . . . » 474

VARIETÀ

Pio Istituto di Soccorso pei medici e chirurgi della Città e Provincia di Bologna. . . . . . » 77

Premio. . . . . . » 80

Ospitali militari in Milano. . . . . . » ivi

Libertà d' insegnamento. . . . . . » 160

Disciplina medica. . . . . . » 318

Legislazione sanitaria. . . . . . » 477

Premi proposti pel 1860. . . . . » 482

Idem pel 1861. . . . . » 483

ERRATA-CORRIGE

Pag. 442 lin. 30 le due fattispecie . . . . i due fattispecie.

Nell' indice del fascicolo precedente è stato ommesso *Curaro.*

Uso del..... nella cura del tetano. . . . . pag. 219